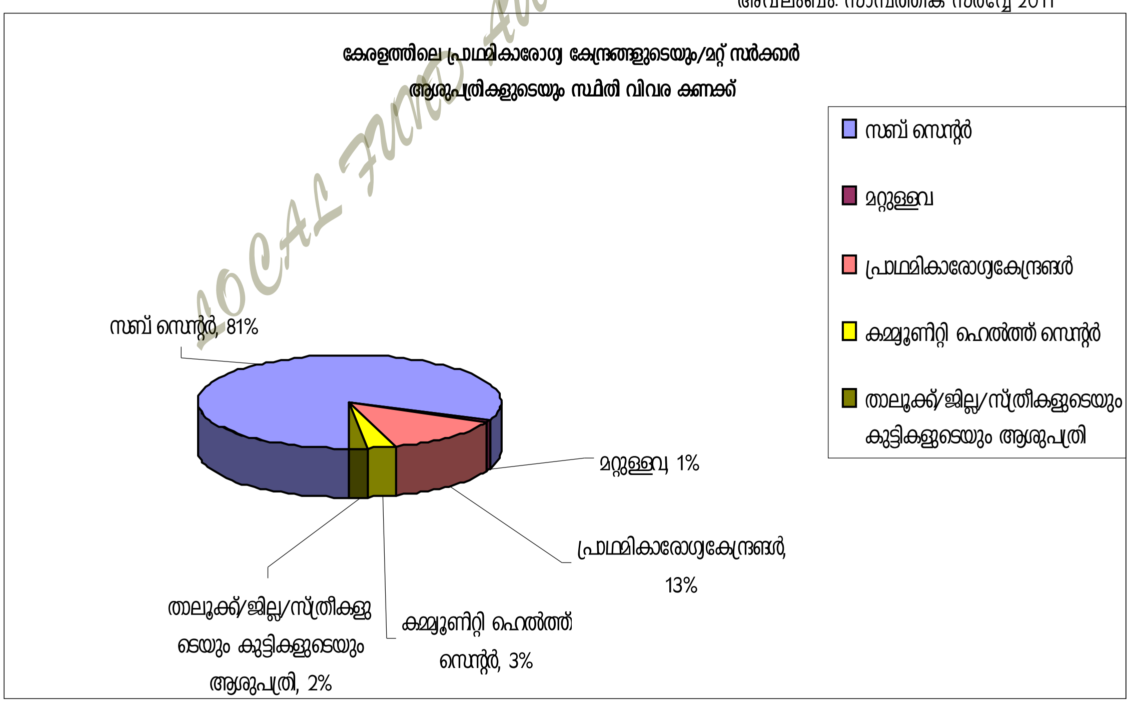
കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ/ആയുർവേദ/ഹോമിയോ വകുപ്പുകളുടെ കീഴിലുള്ള പ്രധാന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ വകുപ്പ്		ആയുർവേദ വകുപ്പ്		ഹോമിയോ വകുപ്പ്	
സ്ഥാപനങ്ങൾ	എണ്ണം	സ്ഥാപനങ്ങൾ	എണ്ണം	സ്ഥാപനങ്ങൾ	എണ്ണം
പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം	835	ആയുർവേദ ആശുപത്രികൾ	119	ഹോമിയോ ആശുപത്രികൾ	30
സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ	230	ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികൾ	745	ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ - 13 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ - 17	
താലൂക്ക് / ജില്ല/സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും ഉള്ള ആശുപത്രികൾ	103	സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ	10	ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികൾ ജനറൽ - 486 എസ്.സി.പി - 42 ടി.എസ്.പി - 23	551
ഡിസ്പെൻസറികൾ	25				
റ്റി.ബി.ക്ലിനിക്/ സെന്ററുകൾ	17				
ഗ്രാന്റ് ഇൻ എയ്ഡ് സ്ഥാപനങ്ങൾ	29				
കുഷ്ഠരോഗ നിയന്ത്രണ യൂണിറ്റുകൾ	3				
സബ്സെന്ററുകൾ	5403				

അവലംബം: സാമ്പത്തിക സർവ്വേ 2011



LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയ 1226 അലോപ്പതി മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 938 പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളും 105 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളും 63 ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളും 41 താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും 11 ജില്ലാ ആശുപത്രികളും ഉൾപ്പെടുന്നു.

കൈമാറിയ 792 ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 679 ഡിസ്പെൻസറികളും 113 ആശുപത്രികളും ഉൾപ്പെടുന്നു. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമായ 575 ഹോമിയോ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 544 ഡിസ്പെൻസറികളും 31 ആശുപത്രികളും ഉൾപ്പെടുന്നു. ആകെ 2593 സ്ഥാപനങ്ങളാണ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയത്.

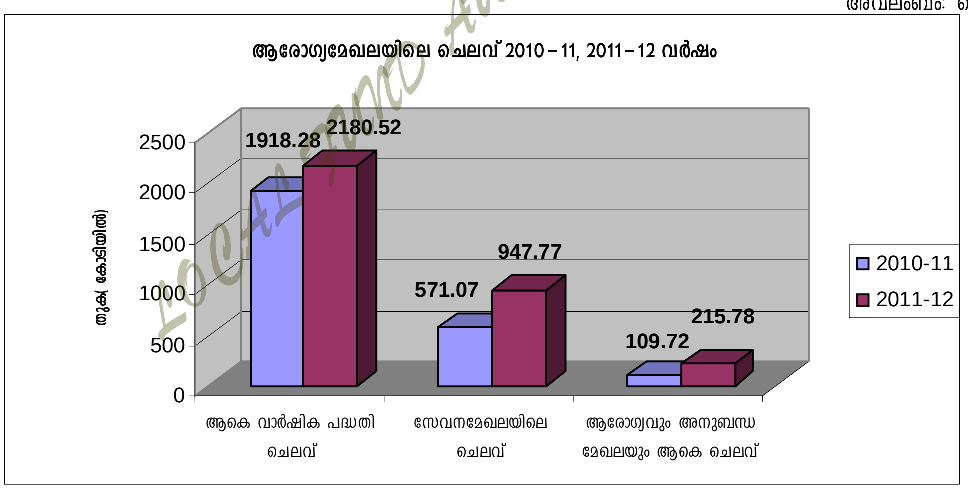
ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ	എണ്ണം
അലോപ്പതി	1226
ആയുർവേദ	792
ഹോമിയോപ്പതി	575
ആകെ	2593

അവലംബം: ഇൻഫർമേഷൻ & പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് വകുപ്പ്

ഇവ കൂടാതെ 21 യുനാനി ആശുപത്രികളും, 28 സിദ്ധ ആശുപത്രികളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കു കീഴിൽ പ്രവത്തിക്കുന്നു. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും അനുബന്ധസേവനങ്ങൾക്കും അനുവദിച്ച പദ്ധതി വിഹിതത്തിന്റെ 59% തുക 2010-11 ലും 69% തുക 2011-12 ലും ചെലവഴിക്കപ്പെട്ടു.

		2010-11 (തുക കോടിയിൽ)
പദ്ധതി ഫണ്ട് വിഹിതം	അനുവദിച്ച തുക	ചെലവഴിച്ച തുക
ആകെ	2885.6029	1918.2869
സേവനമേഖല	970.911	571.068
ആരോഗ്യവും അനുബന്ധ മേഖലകളും	185.971	109.725
		2011-12 (തുക കോടിയിൽ)
പദ്ധതി ഫണ്ട് വിഹിതം	അനുവദിച്ച തുക	ചെലവഴിച്ച തുക
ആകെ	2817.768	2180.522
സേവനമേഖല	1330.986	947.769
ആരോഗ്യവും അനുബന്ധ മേഖലകളും	312.303	215.789

അവലംബം: ഐ.കെ.എം.



ആകെ വാർഷിക പദ്ധതി ചെലവിൽ 2010-11, 2011-12 വർഷങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആരോഗ്യമേഖലക്കായി ചെലവഴിച്ച തുകയുടെ വിശകലനം **അനുബന്ധം 7 ൽ** ചേർത്തിരിക്കുന്നു.

3.3.2. ഓഡിറ്റ് ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1. ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകി വരുന്ന പ്രാധാന്യവും മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിക്ഷിപ്തമായ അനിവാര്യ ചുമതലകൾ, പൊതുവായ ചുമതലകൾ എന്നിവ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിൽ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്ന് എന്ന് വിലയിരുത്തുക.
2. 2010-11, 2011-12 സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത പദ്ധതികൾ അവയുടെ നിർവ്വഹണം, അവയ്ക്കായി ചെലവഴിച്ച ഫണ്ടുകൾ, പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിലെ അപാകങ്ങൾ എന്നിവയുടെ പരിശോധന.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

3. ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി, കർമ്മസമിതി എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തൽ.

4. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിയുടെ രൂപീകരണം, പ്രവർത്തനം എന്നിവ പരിശോധിക്കുക.

5. ആതുര ശ്രുശ്രൂഷാരംഗത്ത് മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ഉറപ്പാക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിച്ച് ദേശീയതലത്തിൽ നടപ്പാക്കി വരുന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ കേരളത്തിലെ പുരോഗതിയുടെ വിശകലനം.

6. രോഗപ്രതിരോധ നടപടികൾ, സാന്ത്വന ചികിത്സ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളിൽ സർക്കാർ നിർദ്ദേശം എത്രമാത്രം പാലിച്ചുവെന്നതിന്റെ പരിശോധന.

7. ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ശുചിത്വ സംവിധാനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് സ്വീകരിച്ച നടപടികളുടെ പരിശോധന.

3.3.3. ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ

1. 1994 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് 166(1)-ാം വകുപ്പ് 3-ാം പട്ടിക പ്രകാരം നിക്ഷിപ്തമായ ചുമതലകൾ
2. 1994 ലെ കേരള മുനിസിപ്പൽ ആക്ട് 30(1) വകുപ്പ് 1-ാം പട്ടിക പ്രകാരം നഗരസഭയിൽ നിക്ഷി പ്തമായ ചുമതലകൾ
3. സ.ഉ.(പി) 189/95/തസ്വഭവ തീയതി 18.09.95 പ്രകാരം അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഭാഗ മായി ചുമതലകളും സ്ഥാപനങ്ങളേയും ജീവനക്കാരെയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിക്കൊണ്ടുള്ള ഉത്തരവ്.
4. സ.ഉ(പി) 566/95/ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് തീയതി 23.12.95-ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിന്നും തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറുന്ന അധികാര-അവകാശങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ
5. ജി.ഒ(എം.എസ്) 128/07/തസ്വഭവ തീയതി 14.05.2007 11-ാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതി ആസൂ ത്രണ മാർഗ്ഗരേഖ.
6. 12.04.06 ലെ സ.ഉ(പി) 177/06/ധന ധനവിനിയോഗ മാർഗ്ഗരേഖ.
7 സർക്കുലർ നമ്പർ 66373/ഡി.എ.1/2009/തസ്വഭവ തീയതി 02.11.09 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ മാർഗ്ഗരേഖ.
8. 2010 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് (പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി) ചട്ടങ്ങൾ.
9. ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവുകൾ/ സർക്കുലറുകൾ.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

3.3.4. ഓഡിറ്റ് അധികാരം

1994 ലെ കേരള ലോക്കൽ ഫണ്ട് ആക്ട്, 1996 ലെ കേരള ലോക്കൽ ഫണ്ട് ഓഡിറ്റ് ചട്ടങ്ങൾ

1994 ലെ കേരളപഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമം വകുപ്പ് 215(3)

1997 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് (പരിശോധനാ രീതിയും ഓഡിറ്റ് സംവിധാനവും) ചട്ടങ്ങൾ

എന്നിവ അനുസരിച്ച് ലോക്കൽ ഫണ്ട് ഓഡിറ്റ് ഡയറക്ടറാണ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിയമാനു സൃത ഓഡിറ്റർ.

3.3.5. ഓഡിറ്റിന്റെ രീതി, വ്യാപ്തി

2012 ഓഗസ്റ്റ്, സെപ്തംബർ മാസങ്ങളിലെ ഓഡിറ്റിനോടനുബന്ധിച്ച് 48 തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനാവലോകനം നടത്തുകയുണ്ടായി. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പട്ടിക **അനുബന്ധം-6** ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു. ഓഡിറ്റിന് വിധേയമാക്കിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വിവരശേഖരണം, അനുബന്ധ ഫയലുകളുടെ പരിശോധന, ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നേരിട്ട് പരിശോധന തുടങ്ങിയവയിലൂടെ ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ പ്രവർത്തനാവലോകന റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

3.3.6. ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തലുകൾ

1. ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ തൃപ്തികരമല്ല

പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന യൂണിറ്റുകളാണ് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ. രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം, പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയ നിരവധി സേവനങ്ങൾ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നൽകി വരുന്നു. ജനങ്ങളുടെ അടുത്തേയ്ക്ക് ചെന്ന് ആരോഗ്യസേവനം ചെയ്യേണ്ട സ്ഥാപനങ്ങളാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവയാണ് സബ് സെന്ററുകൾ. വാക്സിനേഷൻ, ഗർഭിണികളുടെ പരിശോധന, കുടുംബക്ഷേമ മാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്നിവ സബ്സെന്ററുകൾ വഴി ലഭ്യമാക്കുന്നു.

ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികൾ, സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ തുടങ്ങിയവ സംബന്ധിച്ച് വിശദമായ ഉത്തരവ് ജി.ഒ(ആർ.റ്റി) 568/08/ആ.കു.വ. പ്രകാരം ആരോഗ്യവകുപ്പ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഭൗതിക - അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് മുന്തിയ പരിഗണന നൽകുവാൻ 12-ാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖയിൽ പ്രത്യേകം നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്.

തെരഞ്ഞെടുത്ത തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയതിൽ കണ്ടെത്തിയ പ്രധാന അപാകങ്ങൾ.

- ❖ മിക്ക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും സൗകര്യപ്രദമായ കെട്ടിടമില്ല.
- ❖ ഭൂരിഭാഗം ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും മരുന്ന് സൂക്ഷിക്കുവാനുള്ള സൗകര്യം പരിമിതമാണ്.
- ❖ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുവാൻ സൗകര്യമുള്ള ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ വിരളമാണ്.
- ❖ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഉപകരണങ്ങൾ, ഫർണിച്ചറുകൾ പര്യാപ്തമല്ല.
- ❖ ഭൂരിഭാഗം ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്കും സ്വന്തമായി വാഹനമില്ല.
- ❖ ഡോക്ടർമാർക്കും ജീവനക്കാർക്കും റസിഡൻഷ്യൽ ക്വാർട്ടേഴ്സുകൾ അനുവദിച്ചിട്ടില്ല.

പരിശോധനാ വിധേയമാക്കിയ 48 തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ **അനുബന്ധം 8 ൽ** ചേർത്തിരിക്കുന്നു.

അപാകങ്ങൾ

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുൻകാലങ്ങളിൽ ഏറ്റെടുത്തതും പൂർത്തിയാകാത്തതുമായ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾ അടിയന്തിരമായി പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതും ഉപയോഗിക്കാതെ കിടക്കുന്ന കെട്ടിടങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാൻ നടപടിയെടുക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് 22.05.09 ലെ സർക്കുലർ നമ്പർ 22725/ഡി.ബി.2/09/തസ്വഭവ ൽ വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നു. എങ്കിലും ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ കെട്ടിടങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയ ആസ്തിയായി അവശേഷിക്കുന്നതിന്റെ ഉദാഹരണങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

നാശോന്മുഖമായ ഒ.പി.കെട്ടിടം

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഓമല്ലൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ ആശുപത്രിയുടെ ഒ.പി.വിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കുന്ന കെട്ടിടം 1997 ജൂണിൽ ഉത്ഘാടനം ചെയ്ത് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചതാണ്. കെട്ടിടത്തിന്റെ ടെറസ് പായൽ പിടിച്ച് വെള്ളം കെട്ടി നിൽക്കുകയും മഴ സമയങ്ങളിൽ കെട്ടിടം ചോർന്നൊലിക്കുകയുമാണ്.ഇരുപത് കിടക്കകൾ ഉള്ള കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്ലാനും എസ്റ്റിമേറ്റും തയ്യാറാക്കി (85 ലക്ഷം രൂപ അടങ്കൽ) 05.05.09 ൽ ഐ.എസ്.എം. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിച്ചിരുന്നു. ഇതുകൂടാതെ ആശുപത്രിയുടെ ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തി അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുന്നതിന് 2.06.2011 ൽ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് കത്ത് നൽകിയിരുന്നു. എന്നാൽ നാളിതുവരെ തുടർ നടപടികൾ ഉണ്ടായിട്ടില്ല.

സംരക്ഷണമില്ലാതെ നശിക്കുന്ന ഒ.പി.കെട്ടിടം

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ഉപയോഗശൂന്യമായ പേവാർഡ് കെട്ടിടം

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ കുറ്റിവട്ടം ആയുർവേദാശുപത്രിക്കുവേണ്ടി 7,08,000/- രൂപ ചെലവിൽ എം.പി.ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് നിർമ്മിച്ച പേവാർഡ് കെട്ടിടം 2010 ജൂൺ 22-ന് നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കി. നിർമ്മാണവൈകല്യംമൂലം കെട്ടിടം നാളിതുവരെ ഉപയോഗയോഗ്യമാക്കാതെ നിഷ്ക്രിയ ആസ്തിയായി തുടരുന്നു.

പണിപൂർത്തീകരിക്കാത്ത ഐ.പി. ബ്ലോക്ക്

ആലപ്പുഴ ജില്ലയിലെ ചേർത്തല ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ ആശുപത്രിയുടെ ഐ.പി ബ്ലോക്കിന്റെ നിർമ്മാണം 2006-07 വർഷം ആരംഭിച്ചുവെങ്കിലും നാളിതുവരെ പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ല. നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കപ്പെടാത്ത ഈ കെട്ടിടത്തിന്റെ ഉത്ഘാടനം 04.09.10 ൽ നിർവ്വഹിക്കപ്പെട്ടു. തുടർന്ന് രണ്ടു വർഷം കഴിഞ്ഞെങ്കിലും കെട്ടിടം ഇപ്പോഴും പ്രവർത്തനസജ്ജമല്ല.

ഇരുപത് രോഗികളെ മാത്രം കിടത്തി ചികിത്സിക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രിയിൽ ഏകദേശം 35 രോഗികൾ വരാന്തയിലും ഇടനാഴിയിലും തിങ്ങിനിറഞ്ഞ് കിടക്കുന്ന അവസ്ഥയാണുള്ളത്. 2011-12 വർഷം ഈ കെട്ടിടത്തിന്റെ പൂർത്തിയായ ഭാഗത്തിന്റെ വൈദ്യുതീകരണത്തിനും മറ്റുമായി 1,36,975/-രൂപ ചെലവഴിച്ചു. വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്നും 1,47,69,123/-രൂപ ചെലവഴിക്കപ്പെടാതെ അവശേഷിച്ചിരുന്നിട്ടും ആയുർവേദാശുപത്രിയുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിന് പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പാക്കാത്തത്, ആരോഗ്യമേഖലയുടെ വികസനത്തിന് നഗരസഭയുടെ താൽപ്പര്യ കുറവിലേക്ക് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നു.

കാസറഗോഡ് ജില്ലയിലെ കാഞ്ഞങ്ങാട് ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്ലാൻ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് 2009-10 വർഷത്തിൽ പൂർത്തീകരിച്ച മാതൃ-ശിശു വാർഡ് കെട്ടിടത്തിനുവേണ്ടി പദ്ധതി വിഹിതത്തിൽ നിന്നും ആകെ 25.54 ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ 2009-10 വർഷത്തിൽ 40 സെറ്റ് കട്ടിൽ, ബെഡ്ഡ്, മെഡിക്കൽ ബോക്സ് കം ടേബിൾ, അലമാരകൾ എന്നിവ 2,64,557/-രൂപയ്ക്ക് വാങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ വാർഡ് ഇപ്പോഴും ഉപയോഗയോഗ്യമാക്കിയിട്ടില്ല. അതുപോലെ തന്നെയാണ് ആശുപത്രിക്കായി വാങ്ങിയ ഫർണിച്ചറുകളും.

പ്രവർത്തനം നിലച്ച രോഗനിർണ്ണയ കേന്ദ്രം

കോഴിക്കോട് നഗരസഭയിൽ 1999-ൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച കൊയപ്പത്തൊടി ഡിസ്പെൻസറിയുടെ കെട്ടിടത്തിന്റെ സ്ഥിതി ശോചനീയമാണ്. ഈ കെട്ടിടത്തിൽ രോഗികളെ പരിശോധിക്കുവാൻ കഴിയാത്തതു കൊണ്ട് സമീപത്തുള്ള ടി.ബി.ക്ലിനിക്കിലാണ് ഡോക്ടർ പരിശോധന നടത്തുന്നത്. സ്റ്റാഫ് റൂം, മരുന്ന് ഗോഡൗൺ എന്നിവയ്ക്കാണ് നിലവിൽ ഈ കെട്ടിടം ഉപയോഗിക്കുന്നത്. നഗരസഭയിലെ എല്ലാ അർബൻ ഹെൽത്ത് ഡിസ്പെൻസറികളിലേയ്ക്കും മരുന്ന് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സ്റ്റോർ ഇവിടെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. കാറ്റും ഈർപ്പവുമുള്ള മുറിയിലാണ് മരുന്നുകൾ സൂക്ഷിക്കുന്നത്. അലമാരകളോ റാക്കുകളോ ഇല്ലാത്തതിനാൽ മരുന്നിന്റെ പെട്ടികൾ നിലത്ത് അട്ടിയിട്ടിരിക്കുകയാണ്.

ഡിസ്പെൻസറിയുടെ സമീപത്തായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന മുൻകൂട്ടി രോഗനിർണ്ണയം നടത്താനുള്ള കേന്ദ്രം (Early Disease Detection Centre) 22.12.92 ൽ ഉത്ഘാടനം കഴിഞ്ഞെങ്കിലും 2 വർഷത്തിനകം തന്നെ പ്രവർത്തനം നിലച്ചു. ഫ്രിഡ്ജും ലാബ് ഉപകരണങ്ങളും അലമാരകളും മറ്റ് ഫർണിച്ചറുകളും അടഞ്ഞ കെട്ടിടത്തിൽ നശിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

അടച്ചുപൂട്ടിയ കെട്ടിടത്തിനുള്ളിൽ നശിക്കുന്ന ലാബ് ഉപകരണങ്ങൾ, ഫർണിച്ചറുകൾ

ആരോഗ്യഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല

വിവിധ വാർഡുകളിലായി ചേർത്തല നഗരസഭയുടെ അധീനതയിൽ 4 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഉണ്ട്. എന്നാൽ ഇവയിലൊന്നിലും ഇപ്പോൾ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നില്ല. ഇവയിൽ ഒന്ന് ഭിന്നശേഷിയുള്ള കുട്ടികളുടെ അധ്യയനത്തിനുള്ള 'ആർദ്ര' സ്കൂളായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. മറ്റൊന്നിൽ അംഗൻവാടി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. മറ്റ് രണ്ട് കെട്ടിടങ്ങൾ യാതൊരു പ്രവർത്തനവുമില്ലാതെ പൂട്ടിയിട്ടിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ആലുവ മാതൃക

ആലുവ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ അത്യാഹിതവിഭാഗം, ഐ.സി.യൂണിറ്റ് ബയോ കെമിസ്ട്രി ലാബ്, ഐ.എം.എ.യുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ആധുനിക സാങ്കേതിക സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായ ബ്ലഡ് ബാങ്ക്, ഹോം നഴ്സിംഗ് സെന്റർ, ഡയാലിസിസ് സെന്റർ എന്നിവ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. 9 മുറികളുള്ള പേ വാർഡ് നഗരസഭ പണികഴിപ്പിച്ച താണ്. ഒരു അർബൻ ലെപ്രസി സെന്ററും, റ്റി.ബി ക്ലിനിക്കും ഇവിടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കുടുംബക്ഷേമ പദ്ധതി ക്കായി പുതുതായി പണികഴിപ്പിച്ച കെട്ടിടത്തിൽ ശസ്ത്രക്രി യയ്ക്കായി മാത്രം പ്രത്യേകമായി ഒരു വിഭാഗവും സജ്ജ മാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആശുപത്രിയിൽ വികസനസമിതി, ഐ.എം.എ. എന്നിവ വളരെ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനം നടത്തി വരുന്നു.

വൈറൽ രോഗങ്ങളും മറ്റ് ജലജന്യരോഗങ്ങളും പടർന്നുപിടിക്കാൻ സാധ്യത കൂടുതലുള്ള നഗരസഭാ പ്രദേശത്ത് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണം എന്ന പ്രത്യേക ഉദ്ദേശത്തോടെ സ്ഥാപിതമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങൾക്ക് വിരുദ്ധമായി പ്രത്യേക സ്കൂളായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. അങ്കണവാടിയായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന ആരോഗ്യ ഉപ കേന്ദ്രത്തിന്റെ കെട്ടിടം ശോചനീയമായ അവസ്ഥയിലാണ്. ഇടിഞ്ഞു വീഴാറായ കെട്ടിടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അങ്ക ണവാടി കുട്ടികളുടെ ജീവന് തന്നെ ഭീഷണിയാണ്.

2. വർഷങ്ങളായി നികത്തപ്പെടാത്ത തസ്തികകൾ

കോഴിക്കോട് നഗരസഭയിൽ ക്ഷയരോഗചികിത്സയ്ക്കായി 1936 ൽ സ്ഥാപിതമായ ഇടിയങ്ങര ടി.ബി.ക്ലിനി ക്കിൽ 10 വർഷത്തിലധികമായി ടി.ബി.സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തസ്തികകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നതി നാൽ ക്ഷയരോഗാശുപത്രി എന്ന നിലയിൽ സ്ഥാപനം പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. എട്ട് അർബൻ ഹെൽത്ത് ഡിസ്പെൻസറി കളും രണ്ട് ആയുർവേദ ആശുപത്രികളുമാണ് കോഴിക്കോട് കോർപ്പറേഷന്റെ കീഴിലുള്ളത്. രണ്ട് ആയുർവേദ ആശു പത്രികളിലും ഡോക്ടർമാരില്ല. വർഷങ്ങളായി എട്ട് ഡിസ്പെൻസറികളിലും കൂടി രണ്ട് സ്ഥിരം ഡോക്ടർമാരും ഒരു താൽക്കാലിക ഡോക്ടറുമാണ് ഉള്ളത്. ഏഴ് ഡിസ്പെൻസറികളിൽ ചികിത്സ നടത്തുന്നത് മൂന്ന് ഡോക്ടർമാരാണ്. ചില ഡിസ്പെൻസറികളിൽ ആഴ്ചയിൽ 2 ദിവസവും മറ്റുള്ളവയിൽ ആഴ്ചയിൽ മൂന്ന് ദിവസവുമാണ് ഡോക്ടർമാ രുടെ സേവനം ലഭ്യമാകുന്നത്. ആരോഗ്യസേവന രംഗത്തെ പ്രഖ്യാപിത ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വഴിമാറ്റത്തിന് ഉദാഹര ണങ്ങളാണ് ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

കോഴിക്കോട് നഗരസഭയിലെ അർബൻ ഹെൽത്ത് ഡിസ്പെൻസറികളുടെ ജീവനക്കാരുടെ ഒഴിവു വിവരം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

ക്രമ നം	ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം	തസ്തികയുടെ പേര്	അനുവദിച്ച തസ്തിക	ഒഴിവ്
1	കൊയപ്പത്തൊടി ഡിസ്പെൻസറി	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	1
		ഫാർമസിസ്റ്റ്	2	1
		നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്	2	2
		സ്വീപ്പർ	1	1
2	പള്ളിക്കണ്ടി ഡിസ്പെൻസറി	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	1
3	റ്റി.ബി.ക്ലിനിക്ക്, ഇടിയങ്ങര	റ്റി.ബി.സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്	1	1
		മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	1
		റേഡിയോ ഗ്രാഫർ	1	1
		ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ	1	1
		സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്	1	1
		എക്സറേ അറ്റൻഡർ	1	1
4	വെള്ളയിൽ ഡിസ്പെൻസറി	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	1
5	അർബൻ ഹെൽത്ത് സെന്റർ, വെസ്റ്റ്ഹിൽ	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	1
6	അർബൻ ഹെൽത്ത് സെന്റർ, മാങ്കാവ്	ഫാർമസിസ്റ്റ്	2	2
7	ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി, വെസ്റ്റ്ഹിൽ	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	1
		ഫാർമസിസ്റ്റ്	1	1

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ഹെൽത്ത് സെന്ററല്ല, ഇവ
അൺഹെൽത്ത് സെന്റർ

കോർപ്പറേഷൻ ഹെൽത്ത് ഡിസ്പെൻസറികളുടെ ഇല്ലായ്മകളിലേക്ക് വിരൽചൂണ്ടുന്ന പത്രവാർത്ത

കാസർഗോഡ് മുനിസിപ്പാലിറ്റിക്ക് കീഴിലുള്ള ആയുർവേദാശുപത്രിയിൽ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് കഴിഞ്ഞ രണ്ടു വർഷമായി പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പാക്കിയിട്ടില്ല. 2010-11 വർഷം അറ്റകുറ്റപ്പണികൾക്കും ഫർണിച്ചർ വാങ്ങുന്നതിനുമുള്ള 2,50,000/-രൂപ ചെലവഴിച്ചു. എന്നാൽ ചികിത്സാസൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടികളുണ്ടായില്ല. ആവശ്യമായ കെട്ടിട സൗകര്യവും കട്ടിലും കിടക്കയും ഉപയോഗശൂന്യമാണ്.

ക്ലിനിക്കൽ ലബോറട്ടറിയുടെ ശോച്യാവസ്ഥ

ചേർത്തല നഗരസഭയുടെ കീഴിലുള്ള താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയുടെ ലാബോറട്ടറിയുടെ അവസ്ഥ വളരെ ശോചനീയമാണെന്ന് കണ്ടു. രോഗ നിർണ്ണയത്തിന് വേണ്ടി ശേഖരിച്ച രക്തം, കഫം തുടങ്ങിയവയുടെ പരിശോധനയ്ക്കു ശേഷം അവശേഷിച്ചവ ശരിയായി സംസ്ക്കരിക്കപ്പെടാതെ ലബോറട്ടറിക്കു ചുറ്റും ഒഴുകിപരന്ന് കിടക്കുന്ന സ്ഥിതിയാണ്.

വിവിധ സാംക്രമിക രോഗ ഹേതുക്കളായ രോഗാണുക്കൾ നിറഞ്ഞ മാലിന്യം ചുറ്റുപാടുകളിലേയ്ക്ക് വ്യാപിക്കുന്നത് ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്നു.

കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ വേങ്ങാട് ഗവൺമെന്റ് ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി വാടക കെട്ടിടത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. വകുപ്പിൽ നിന്നും പഞ്ചായത്തിൽ നിന്നുമായി ലഭ്യമാകുന്ന മരുന്നുകൾ സൂക്ഷിക്കുവാൻ ഡിസ്പെൻസറിയിൽ സംവിധാനമില്ല.

3. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വേണ്ടവിധം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നില്ല

ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള കെട്ടിട സൗകര്യമുള്ള പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററാണ് എറണാകുളം ജില്ലയിലെ വാഴക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പി.എച്ച്.സി. കുട്ടികളുടെ വാർഡ്, ലേബർ വാർഡ്, മെയിൻ വാർഡ്, സ്ത്രീകളുടെ വാർഡ്, സർജിക്കൽ വാർഡ് എന്നിങ്ങനെ 5 വാർഡുകളിലായി 20 കിടക്കകൾ സ്ഥാപിച്ച് ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കാൻ തക്ക സൗകര്യം കെട്ടിടത്തിനുണ്ട്. എന്നാൽ ഈ വാർഡുകളൊന്നും തന്നെ ഇപ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല. ചില വാർഡുകൾ ആശുപത്രിയിലെ പഴയ സാമഗ്രികൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സ്റ്റോർ റൂമുകളായി ഉപയോഗിക്കുകയും ബാക്കിയുള്ളവ അടച്ചുപൂട്ടിയിടുകയുമാണ്. പുതുതായി നിർമ്മിച്ച ഒ.പി.ടിക്കറ്റ് കൗണ്ടർ, പ്രാഥമിക ശുശ്രൂഷ നൽകുവാനുള്ള മുറി എന്നിങ്ങനെ പശ്ചാത്തലസൗകര്യങ്ങൾ എല്ലാമുണ്ടായിട്ടും അതൊന്നും പ്രയോജനപ്പെടുത്താതെ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗംമാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു പി.എച്ച്.സി.യാക്കി നിലനിർത്തുന്നത് അധികൃതരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുള്ള അലംഭാവമാണ്. വാഴക്കുളം പി.എച്ച്.സി.ക്ക് സ്വന്തമായി ആംബുലൻസുണ്ട്. രണ്ട് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ഉൾപ്പെടെ 26 ജീവനക്കാരാണ് വാഴക്കുളം പി.എച്ച്.സി.യിലുള്ളത്. 3 സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർ, 2 നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റുമാർ, 6 ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ, 6 ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സുമാർ തുടങ്ങി ആരോഗ്യമേഖലയിൽ വൈദഗ്ധ്യമുള്ള ജീവനക്കാരാണ് പി.എച്ച്.സി.യിലുള്ളത്. തദ്ദേശീയരുടെയും അന്യ സംസ്ഥാന

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

തൊഴിലാളികളുടെയും ആരോഗ്യസുരക്ഷാ പദ്ധതിയോ പ്രോജക്ടോ (പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് പ്രോജക് ഒഴികെ) ഗ്രാമപഞ്ചായത്തോ, പി.എച്ച്.സി.യോ നടത്തി കാണുന്നില്ല. ലക്ഷക്കണക്കിന് രൂപ ചെലവഴിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാൻ ആരംഭിച്ച സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾ തകർക്കപ്പെടുന്നതിന്റെ നേർകാഴ്ചയാണ് ഇവിടെ.

നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കിയ വാർഡ് കെട്ടിടം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നില്ല

വയനാട് ജില്ലയിലെ കൽപ്പറ്റ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ മേപ്പാടി കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിൽ ഇന്ത്യാ പോപ്പുലേഷൻ പ്രേജക്ട് പ്രകാരം 1991 ൽ നിർമ്മാണം പൂർത്തീകരിച്ചതും ഏകദേശം 200 ചതുരശ്രമീറ്റർ വിസ്തീർണ്ണമുള്ളതുമായ ലാബു കെട്ടിടം ഇതുവരെ ഉപയോഗിക്കാനായിട്ടില്ല. കെട്ടിടത്തിലേക്ക് കടന്നുചെല്ലാനുള്ള വഴി സൗകര്യം ഇല്ലാത്തതാണ് ഇതിനു കാരണം. ശരിയായി ആസൂത്രണം ഇല്ലാതെ നിർമ്മിച്ചതിനാൽ ലക്ഷക്കണക്കിന് രൂപയുടെ ചെലവ് പാഴായികൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്ഥിതി വിശേഷമാണുള്ളത്.

ആശുപത്രി ഭൂമി സ്വകാര്യ വ്യക്തി കയ്യേറി ; ആസ്തി സംരക്ഷിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച

മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ എടവണ്ണ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ചാത്തല്ലൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് സർക്കാരിന് സൗജന്യമായി ലഭിച്ച ഭൂമിയിൽ 1997 ൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനുവേണ്ടി കെട്ടിടം നിർമ്മിച്ചു.

ആശുപത്രി ഭൂമിയുടെ ഒരു ഭാഗം സ്വകാര്യ വ്യക്തികൾ കൈയേറിയതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടതിനെ തുടർന്ന് 11.02.2008 ൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഏറനാട് താലൂക്ക് തഹസീൽദാർക്ക് ഭൂമിയുടെ അതിരുകൾ തിരിച്ച് അടയാളപ്പെടുത്തുന്നതിന് അപേക്ഷിച്ചെങ്കിലും നടപടിയുണ്ടായില്ല. 16.02.2011 ലെ ആശുപത്രി മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റി തീരുമാനപ്രകാരം 22.02.11 മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ വീണ്ടും അപേക്ഷിച്ചതിനെ തുടർന്ന് ഭൂമി അളന്നു സ്കെച്ച് ലഭ്യമാക്കുകയും അതിരുകൾ അടയാളപ്പെടുത്തുകയുമുണ്ടായി.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ ഭൂമി കൈയ്യേറി സ്വകാര്യവ്യക്തി നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടം

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറി കിട്ടിയ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആസ്തി സംരക്ഷണത്തിന് ചുറ്റുമതിൽ കെട്ടാൻ സംരക്ഷണഗ്രാന്റ് (നോൺ റോഡ്) ഉപയോഗിക്കാമെന്ന് 14.03.2005 ലെ 12245/പി.1/05 തസ്വഭവ ഗവൺമെന്റ് സർക്കുലർ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

എന്നാൽ അതിരുകൾ അടയാളപ്പെടുത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചുറ്റുമതിൽ നിർമ്മിച്ച് ആശുപത്രിയുടെ ആസ്തി സംരക്ഷിക്കാൻ ഫലപ്രദമായ നടപടി ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഭൂമിയുടെ ഒരു ഭാഗത്ത് ചുറ്റുമതിൽ നിർമ്മിക്കാനുള്ള അസ്തിവാരമിട്ടത് അതേപടി നില നിൽക്കുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യവ്യക്തി കയ്യേറി നടത്തിയ നിർമ്മാണങ്ങൾ പൊളിച്ചുമാറ്റുകയോ ഈ ഭാഗത്ത് ചുറ്റുമതിൽ കെട്ടാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

മാതൃക പി.എച്ച്.സി.

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഏറത്ത് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് ശോച്യാവസ്ഥയിലായ കെട്ടിടവും ശുദ്ധ ജലക്ഷാമവും സ്ഥിരം ഡോക്ടറില്ലാത്തതുംമൂലം നിത്യേന ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം 40 ൽ താഴെ മാത്രമായിരുന്നു. യാത്രാസൗകര്യങ്ങൾ പരിമിതമായ ഇവിടെ നിന്ന് ജനങ്ങൾ 7 കിലോമീറ്റർ അകലെയുള്ള അടൂർ ജനറൽ ആശുപത്രിയെയാണ് ആശ്രയിച്ചിരുന്നത്. എന്നാൽ 2009 ജൂണിൽ പുതുതായി ചാർജ്ജെടുത്ത മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും ടീമിന്റെയും ചിട്ടയായ പ്രവർത്തനത്തെ തുടർന്ന് ഈ അവസ്ഥയ്ക്ക് വലിയ മാറ്റമുണ്ടായി. ലഭിച്ച ഫണ്ടുകൾ മുഴുവൻ വിനിയോഗിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കി ആശുപത്രിയുടെ നിലവാരമുയർത്തി. ശോച്യാവസ്ഥയിലായ കെട്ടിടത്തിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തുകയും ഓരോ വർഷത്തേയും ഫണ്ടുപയോഗിച്ച് പി.എച്ച്.സി.ക്ക് അത്യാവശ്യം വേണ്ട അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കി. ഇപ്പോൾ ശരാശരി 100 പേർ ദിനംപ്രതി ഒ.പി. യിൽ എത്തുന്നുന്നുണ്ട്.

ഒ.പി.യിൽ വന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധന

വർഷം	രോഗികളുടെ എണ്ണം
2008-09	13423
2009-10	16902
2010-11	19853
2011-12	25318

ആരോഗ്യപരിപാലനരംഗത്ത് മാതൃകാപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നതിന് പി.എച്ച്.സി. ക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 250 ൽ അധികം പ്രമേഹരോഗികൾ എൻ.സി.ഡി. (NCD-Non Communicable Diseases) ക്ലിനിക്കിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ജില്ലയിൽ ഏറ്റവും മാതൃകാപരമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയത് ഏറത്ത് പഞ്ചായത്താണ്. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പരിപാടികളും സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമും കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 2012 വർഷം പൗരാവകാശരേഖ, ആരോഗ്യസന്ദേശങ്ങളടങ്ങിയ കലണ്ടർ, സാന്ത്വന പരിചരണവും ജീവിത ശൈലീരോഗനിയന്ത്രണവും-കൈപുസ്തകം എന്നിവയും പുറത്തിറക്കി PHC മാതൃക കാട്ടി.

4. പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലെ അപാകങ്ങൾ

11-ാം പദ്ധതികാലയളവിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ താഴെ പറയുന്ന പ്രോജക്ടുകൾക്ക് ഊന്നൽ നൽകാൻ 14.05.07 ലെ ജി.ഒ(എം.എസ്) 128/07/തസ്വഭവ(പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖ) ഉത്തരവിൽ സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുകയുണ്ടായി.

1. സാമൂഹാധിഷ്ഠിത വോളണ്ടിയർമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി രോഗപ്രതിരോധത്തിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ.
2. രോഗചികിത്സ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ
3. സേവനങ്ങളുടെ ഗുണമേന്മ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മാനേജ്മെന്റിനും സ്ഥാപനാടിസ്ഥാനത്തിൽ സേവന പ്രദാന പദ്ധതി.
4. പുതിയ പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങൾക്കും സാമഗ്രികൾക്കുമുള്ള പ്രോജക്ട്
5. മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ട് വിനിയോഗിച്ച് നിലവിലുള്ള പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങളുടെയും സാമഗ്രികളുടെയും മേന്മവർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും അവയുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ.

ആരോഗ്യമേഖലയിലെ കൃത്യമായ സ്ഥിതി വിവരകണക്കുകളോ, ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുന്നില്ല.

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ 2010-11, 2011-12 സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുവാനായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വിവിധ പ്രോജക്ടുകൾക്ക് രൂപം നൽകുകയുണ്ടായി. ഗ്രാമ/വാർഡ് സഭകളിലും മറ്റ് ജനകീയ വേദികളിലും ജനങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ള ആവശ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് മുൻഗണന പ്രകാരമാണ് ഇത്തരം പ്രോജക്ടുകൾ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ളത്. എന്നാൽ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന ആവിഷ്കൃത പദ്ധതികളും തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഫണ്ടും സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പൊതുജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിനും വേണ്ടി തയ്യാറാക്കുന്ന പദ്ധതികളിൽ പലതും നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്നില്ല. 11-ാം പദ്ധതി കാലയളവിൽ ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പാക്കിയ പ്രോജക്ടുകളുടെ വിശകലനത്തിൽ ഭൂരിഭാഗം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മാതൃകാപരമായ പ്രോജക്ടുകൾ രൂപം നൽകി നടപ്പാക്കിയിട്ടില്ല. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പദ്ധതികളുടെ അവലോകനം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ ചിറയിൻകീഴ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനായി 2010-11 വർഷം പദ്ധതി ഫണ്ടിൽ നിന്നോ മെയിന്റനൻസ് ഗ്രാന്റിൽ നിന്നോ തുക ചെലവഴിച്ചിട്ടില്ല. 2011-12 വർഷം ആകെ ചെലവ് 10,000/-രൂപ മാത്രമാണ്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് 2010-11, 2011-12 വർഷങ്ങളിൽ അലോപ്പതി മേഖലയിൽ പദ്ധതികളൊന്നും നടപ്പാക്കിയിട്ടില്ല. ആരോഗ്യം, ശുചിത്വം, മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആവിഷ്കരിച്ച പല പദ്ധതികളും നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല. മയ്യനാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ അലോപ്പതി മേഖലയിൽ 2010-11 വർഷം 13000/-രൂപ ചെലവഴിച്ച് 'ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ' എന്ന പദ്ധതി മാത്രമാണ് നടപ്പാക്കിയത്. ആയുർവേദ മേഖലയിൽ പദ്ധതികളൊന്നും നടപ്പാക്കിയില്ല. 2011-12 ൽ 2,10,000/-രൂപ മാത്രമാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ചെലവഴിച്ചത്.

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഏറത്ത് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ അഗതികളുടെ പുനരധിവാസത്തിനായി 25 ലക്ഷം രൂപ അടങ്കൽ വകയിരുത്തി ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി നടപ്പാക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചതിലെ ഒരു പ്രധാന ഘടകം ചികിത്സയായിരുന്നു. എന്നാൽ പദ്ധതി കാലയളവ് അവസാനിച്ചപ്പോഴും ഈ ഇനത്തിൽ തുകയൊന്നും ചെലവഴിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. തുടർന്ന് 2011-12 വർഷം പുതുക്കിയ കർമ്മ പദ്ധതി പ്രകാരം ചികിത്സയ്ക്ക് നൽകുന്നതിന് 3,64,800/-രൂപ വകയിരുത്തിയെങ്കിലും തുകയൊന്നും ചെലവഴിച്ചിട്ടില്ല. പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഫീൽഡ് സർവ്വേ നടത്തി കണ്ടെത്തിയ രോഗികൾക്ക് പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം എത്തിക്കാതിരുന്നത് പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലെ പാളിച്ചയാണ് കാണിക്കുന്നത്.

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഓമല്ലൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിൽ ഉയർന്നു വരുന്ന പദ്ധതി നിർദ്ദേശങ്ങൾ മിക്കപ്പോഴും പദ്ധതികളായി പരിണമിക്കുന്നില്ല. സേവന മേഖലയിൽ പഞ്ചായത്ത് ചെലവഴിക്കുന്ന തുകയിൽ നാമമാത്രമായ വിഹിതം മാത്രമാണ് ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് നീക്കിവയ്ക്കുന്നത്. 2010-11, 2011-12 വർഷങ്ങളിൽ ഇത് യഥാക്രമം 8% ഉം 5% ഉം മാത്രമാണ്. ഇത് ആവശ്യവുമായി തുലനം ചെയ്യുമ്പോൾ തുച്ഛമാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് വകയിരുത്തുന്ന വികസന ഫണ്ട് അപര്യാപ്തമായതിനാൽ പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയുണ്ട്. ഉദാഹരണമായി 'പ്രമേഹ രക്തസമ്മർദ്ദ രോഗങ്ങൾക്ക്' എന്ന പദ്ധതി 2011-12 വർഷം മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നുവെങ്കിലും ഫണ്ടില്ലാത്തതിനാൽ നടപ്പാക്കിയില്ല. പ്രസ്തുത വർഷം 'സന്ധിവാത ക്ലിനിക്' എന്ന പേരിൽ ഒരു പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം വാങ്ങിയിരുന്നെങ്കിലും ഫണ്ടിന്റെ അപര്യാപ്തതമൂലം പദ്ധതി പൂർണ്ണമായും നടപ്പാക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഫണ്ട് വകയിരുത്തുന്നതിൽ പഞ്ചായത്ത് ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടില്ല.

കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് 166(1)-ാം വകുപ്പ് പട്ടിക 3 പ്രകാരമുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ചുമതലകൾക്ക് അർഹിക്കുന്ന പരിഗണന 11-ാം പദ്ധതി കാലത്ത് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ നൽകിയിട്ടില്ല.

ആരോഗ്യമേഖലയിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താനും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ള വളരെകുറച്ച് പദ്ധതികൾ മാത്രമേ പെരുമ്പാവൂർ നഗരസഭ ആസൂത്രണം ചെയ്തിട്ടുള്ളൂ. വകയിരുത്തിയ തുക പൂർണ്ണമായും ചെലവഴിക്കാനും സാധിച്ചിട്ടില്ല. 2010-11 വകയിരുത്തലിന്റെ 81% ഉം 2011-12 ൽ 41% വുമാണ് ചെലവഴിച്ചത്.

വയനാട് ജില്ലയിലെ മാനന്തവാടി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ നല്ലൂർനാട് സി.എച്ച്.സി.യിൽ ഓപ്പറേഷൻ തീയറ്റർ, എക്സ്റേ എന്നീ സജ്ജീകരണങ്ങൾ ആവശ്യത്തിന് ജീവനക്കാരില്ലാത്തതിനാൽ പ്രവർത്തിപ്പിക്കാൻ പറ്റുന്നില്ല. 2004 ൽ പണിത കുട്ടികളുടെ വാർഡ് നാളിതുവരെയായി പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കിയിട്ടില്ല. വിപുലമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുള്ള നല്ലൂർനാട് സി.എച്ച്.സി. പദ്ധതികളുടെ ആസൂത്രണത്തിലെ അപാകം നിമിത്തം രോഗികൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെടാത്ത സ്ഥിതിയാണ്.

5. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രോജക്ടുകൾ – ദീർഘവീക്ഷണത്തിന്റെ അഭാവം

മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ എടവണ്ണ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മാതൃകാപരമായ പ്രോജക്ടുകൾക്ക് രൂപം നൽകി നടപ്പാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനുള്ള 'പരിരക്ഷ' പദ്ധതി മാത്രമാണ് വേറിട്ട് നിൽക്കുന്നത്. ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് വകയിരുത്തിയ തുക ചെലവഴിച്ച് പ്രൊജക്ട് ലക്ഷ്യങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിനും ജാഗ്രത പുലർത്തിയിട്ടില്ല. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രൊജക്ടുകളാണ് ലക്ഷ്യം കാണാതെ പോയതിൽ മിക്കതും. ആയുർവേദാശുപത്രി അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളുടെ കുറവിൽ പ്രയാസപ്പെടുന്നതിന് പ്രധാനകാരണം ദീർഘവീക്ഷണത്തോടെ പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി നടപ്പാക്കാൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ നടപടി സ്വീകരിക്കാത്തതാണ്. വികസന ഫണ്ടും സംരക്ഷണഗ്രാന്റും, പെർഫോമൻസ് ഗ്രാന്റും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഫലപ്രദമായി വിനിയോഗിച്ചിട്ടില്ല.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ചികിത്സയുടെ ഭാഗമല്ലാതെയുള്ള മരുന്നു വിതരണം

കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ചാത്തമംഗലം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ 2009-10, 2010-11, 2011-12 വർഷങ്ങളിൽ വൈദ്യശാഖകൾ മുഖേന ചെലവഴിച്ച തുകയുടെ വിവരം താഴെ കൊടുക്കും വിധമാണ്.

വർഷം	അലോപ്പതി	ഹോമിയോ	ആയുർവേദം	ആകെ
2009-10	160000	-	1340000	**1500000**
2010-11	199442	30000	1500000	**1729442**
2011-12	192137	100000	850000	**1142137**
	551579	**130000**	**3690000**	**4371579**

ഈ മൂന്നു വർഷങ്ങളിലായി ആകെ ചെലവഴിച്ച 43,71,579/-രൂപയുടെ 85% ഉം ആയുർവേദ മേഖലയിലാണ് ചെലവ ഴിച്ചത്. ഇതിൽ തന്നെ ഓരോ വർഷവും ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറിയിൽ ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്ന രോഗി കൾക്കു നൽകാനുള്ള മരുന്നിനുള്ള ചെലവ് വളരെ കുറവാണ്. കരുണ, സ്വാസ്ഥ്യ, ഉണർവ് എന്നീ പേരുകളിൽ പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി യാതൊരു രോഗ നിർണ്ണയവും നടത്താതെ ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്ന തിനാണ് ഭൂരിഭാഗം തുകയും ചെലവഴിച്ചിരിക്കുന്നത്.വൃദ്ധർ, സ്ത്രീകൾ എന്നിവർക്ക് പ്രോജക്ടുകൾ വഴി വിതരണം ചെയ്യാനായി ഈ വർഷങ്ങളിൽ വാങ്ങിയ മരുന്നുകളുടെ വിവരം താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

വർഷം	ആശുപത്രിയിലെ ആവശ്യത്തിനുവേണ്ടി വാങ്ങിയ മരുന്നിന്റെ വില	പ്രോജക്ടു പ്രകാരം വിതരണം ചെയ്യാൻ വാങ്ങിയ മരുന്നിന്റെ വില	ആകെ
2009-10	290000	1050000	**1340000**
2010-11	200000	1300000	**1500000**
2011-12	250000	600000	**850000**
	740000	**2950000**	**3690000**

രോഗികളായി ചികിത്സ തേടി ആശുപത്രിയിലെത്തുന്നവർക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രാധാന്യം കുറച്ച് വിവിധ പ്രോജക്ടുകളിൽ ഗുണഭോക്താക്കളായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നവർക്ക് ആവശ്യകത പരിഗണി ക്കാതെ ചുരുങ്ങിയ ദിവസം കൊണ്ട് ഔഷധങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യാനുള്ള പ്രോജക്ട് ആവിഷ്ക്കരിച്ചതും അലോപ്പതി ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികളുടെ നടത്തിപ്പിന് ആനുപാതികമായി വിഹിതം നീക്കിവെക്കാതിരുന്നതും പദ്ധതി ആസൂ ത്രണത്തിൽ വന്ന പിഴവാണ്.

കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് വകുപ്പ് 166 1-ാം ഉപ വകുപ്പ് 3-ാം പട്ടിക പ്രകാരം നിർണ്ണയിച്ച പഞ്ചായ ത്തിന്റെ അനിവാര്യവും പൊതുവായിട്ടുള്ളതുമായ ചുമതലകളിൽ ആരോഗ്യം പുഷ്ടിപ്പെടുത്തുന്നതിനായുള്ള ഔഷധ ങ്ങളുടെ വിതരണം ഉൾപ്പെടുന്നില്ല. ജനകീയാസൂത്രണ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള സബ്സിഡി മാർഗ്ഗരേഖകളിലും ഇപ്ര കാരം വൻതോതിൽ ഔഷധങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് അനുമതി നൽകുന്നില്ല. ഇക്കാര്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കാതെ യാണ് പ്രോജക്ടിനായി ഈ വർഷങ്ങളിൽ 2950000/- രൂപ ചെലവഴിച്ചത്.

സമഗ്ര ക്യാൻസർ ചികിത്സാ പദ്ധതി–കൈമാറിയത് ഒരു കോടി ; നഗരസഭയ്ക്ക് അലംഭാവം

തിരുവനന്തപുരം നഗരസഭ, റീജിയണൽ ക്യാൻസർ സെന്റർ, സാക്ഷരതാ മിഷൻ എന്നിവയുടെ സംയുക്ത ആഭിമുഖ്യത്തിൽ 2007-08 മുതൽ നടത്തി വരുന്ന സാന്ത്വനം സമഗ്ര ക്യാൻസർ ചികിത്സാ പദ്ധതി നഗരസഭാ പരിധി യിലുള്ള ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള, ക്യാൻസറിന് മുന്നോടിയായ അസുഖങ്ങൾ ബാധിച്ചു കഴിയുന്നവരെ കണ്ടെത്തി ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ലക്ഷ്യമിടുന്നു. നഗരസഭപ്രദേശത്തെ തെരഞ്ഞെടുത്ത 20 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വച്ച് ക്യാൻസർ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും രോഗനിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകളും നടത്തുന്നു. ക്യാമ്പുകളുടെ സംഘാടനം, പ്രചരണം എന്നിവയെല്ലാം ജില്ലാ സാക്ഷരതാ മിഷന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിലാണ് നടത്തുന്നത്. ക്യാമ്പുകളിൽ വരുന്നവർക്ക് പരിശോധനയും, ചികിത്സാ ആവശ്യമായി വരുന്നുവെങ്കിൽ വരുമാന പരിധി തെളിയിക്കുന്നതിനുസരിച്ച് സൗജന്യ പരിശോധന ആർ.സി.സി. നടത്തി കൊടുക്കുകയും ക്യാൻസർ രോഗികളാണെങ്കിൽ 10000/-രൂപ ചികിത്സാ ധനസഹായം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

പദ്ധതികളുടെ പുരോഗതി റിപ്പോർട്ട് എല്ലാ മാസവും 30-ാം തീയതിക്കകവും, ചെലവു തുകയുടെ വിശദ വിവരവും കണക്കുകളും മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കലും RCC നഗരസഭയിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ മാസത്തിലൊരിക്കൽ RCCയിലെ കോ-ഓർഡിനേറ്റിംഗ് ഓഫീസർ/പ്രതിനിധി, കോർപ്പറേഷൻ അധികാരികൾ എന്നിവർ യോഗം ചേർന്ന് പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.

30.03.12 ലെ സ.ഉ(സാധ) നമ്പർ 988/2012 ത.സ്വ.ഭ.വ പ്രകാരം നഗരസഭയുടെ 2011-12 ലെ ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണ പദ്ധതി (ജനറൽ-പ്രോജക്ട് നമ്പർ 113/12) നടപ്പാക്കുന്നതിന് 10 ലക്ഷം രൂപയും, വനിതകൾക്കായുള്ള പദ്ധതിയ്ക്ക് (പ്രോജക്ട് നം.181/12) 52,50,000/- രൂപയും RCC ഡയറക്ടറുടെ പേരിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകി. 31.03.12 ൽ വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്നും പിൻവലിച്ച 62.50 ലക്ഷം രൂപ RCC ഡയറക്ടർക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ട്.

ചികിത്സാ പദ്ധതികളുടെ ഗുണഭോക്തൃ ലിസ്റ്റ് അപേക്ഷ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അംഗീകരിച്ച് RCC ക്ക് അയയ്ക്കുന്നുവെങ്കിലും പദ്ധതിയുടെ പുരോഗതി റിപ്പോർട്ടും തുകയുടെ ചെലവ് വിവരവും നഗരസഭയ്ക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ല. നഗരസഭയും RCC യും ചേർന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ നടത്തേണ്ടുന്ന പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തലും നടക്കുന്നില്ല.

2007-08 ൽ പ്രസ്തുത പദ്ധതിയ്ക്കായി പ്രോജക്ട് നം.155/08 പ്രകാരം 37,22,085/- രൂപയും 76/08-ാം നമ്പർ പ്രോജക്ട് പ്രകാരം 18.10.07 ൽ 5 ലക്ഷവും നിക്ഷേപിച്ചിരുന്നു. (ലോക്കൽ ഫണ്ട് ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് 2009-10 ഖണ്ഡിക 3.15) ടി തുകയുടെ വിനിയോഗം, RCC പക്കൽ നിലനിൽക്കുന്ന ബാക്കി തുക എന്നതിനെപ്പറ്റിയുള്ള ഓഡിറ്റ് അന്വേഷണത്തിന് തൃപ്തികരമായ മറുപടി നൽകിയിട്ടില്ല.കണക്കുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി RCC യ്ക്ക് കത്ത് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നുള്ള മറുപടിയാണ് നൽകിയിട്ടുള്ളത്. ഇതിൽ നിന്നും 42,22,085/- രൂപ നൽകി അഞ്ചു വർഷങ്ങൾക്കു ശേഷവും, തുകയുടെ വിനിയോഗം, ബാലൻസ് തുക എന്നതിനെപ്പറ്റി നഗരസഭയ്ക്ക് യാതൊരു അറിവുമില്ല എന്നു വ്യക്തമാകുന്നു. ആരോഗ്യ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പാണ് പദ്ധതിയുടെ മോണിട്ടറിംഗ് നടത്തേണ്ടത്.

ഈ പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ തിരുവനന്തപുരം നഗരസഭയ്ക്ക് നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത അവസ്ഥയാണുള്ളത്. വലിയൊരു തുക RCC യ്ക്ക് കൈമാറുക എന്ന പ്രവർത്തനം മാത്രമേ നഗരസഭ നടത്തിയുള്ളൂ. പദ്ധതി നഗരസഭാ പ്രദേശത്തുള്ള അർഹരായ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് പ്രയോജനമാകുന്നുണ്ടോ എന്നുറപ്പു വരുത്താൻ നഗരസഭയുടെ ഭാഗത്തു നിന്നും യാതൊരു നടപടികളുമുണ്ടാകുന്നില്ല.

6. നടപ്പിലാക്കാത്ത പദ്ധതികൾ

വാർഷിക പദ്ധതിയിൽപ്പെടുത്തി അംഗീകാരം ലഭിച്ച ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പല പദ്ധതികളും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ മൂന്നാർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന് സാധിച്ചിട്ടില്ല. 2010-11 വർഷം ഹോമിയോ ആശുപത്രിക്ക് മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിനായി 70648/-രൂപയും മൊബൈൽ മോർച്ചറിക്കായി 25000/- രൂപയും പഞ്ചായത്ത് ഡിസ്പെൻസറിയിലെ ലബോറട്ടറി ഉപകരണങ്ങളുടെ പുനരുദ്ധാരണത്തിനായി വകയിരുത്തിയിരുന്നെങ്കിലും പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല. കൊല്ലം നഗരസഭ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്തിട്ടും നടപ്പിലാക്കാത്ത പദ്ധതികൾക്ക് ഉദാഹരണങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

ക്രമ നം	പ്രോജക്ട്	2010-11 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ വകയിരുത്തിയത്	2011-12 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ വകയിരുത്തിയത്
1	പാലത്തറ, ശക്തികുളങ്ങര കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററാക്കുന്ന പ്രവൃത്തി	2 കോടി	2 കോടി
2	വടക്കേവിള ഹോമിയോ ആശുപത്രിക്ക് സ്ഥലം വാങ്ങി കെട്ടിടം പണി	3 ലക്ഷം	25 ലക്ഷം
3	സ്ത്രീകൾക്കായി തിരക്കേറിയ സ്ഥലത്ത് കംഫർട്ട് സ്റ്റേഷൻ	15 ലക്ഷം	15 ലക്ഷം
4	ഡയാലിസിസ് ഉപകരണം സ്ഥാപിക്കൽ	2 0 ലക്ഷം	2 0 ലക്ഷം
5	ഫോഗിംഗ് മെഷീൻ	14 ലക്ഷം	14 ലക്ഷം

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

വിവിധ പദ്ധതികൾക്കായി ലഭ്യമാകുന്ന തുക വിനിയോഗിക്കുന്നില്ല

ആരോഗ്യസംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന തുകകൾ കാര്യക്ഷമമായി ചെലവഴിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെയും കടമയാണ്.

കേരളം സമർപ്പിച്ച 557 കോടിയുടെ ആരോഗ്യപദ്ധതികൾക്ക് 2012-13 വർഷത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ അനുമതി ലഭിച്ചിരുന്നു. മാതൃശിശു ആരോഗ്യം, ശിശുമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കൽ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ഊന്നൽ നൽകുന്ന വിപുലമായ പദ്ധതികളാണ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ഈ വർഷം സംസ്ഥാനത്ത് ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ളത്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനം, രക്ത ബാങ്കുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ തുടങ്ങിയവയും ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധത്തിനും, ക്ഷയരോഗം, അന്ധത, കുഷ്ഠരോഗം തുടങ്ങിയവയുടെ നിവാരണത്തിനും ഫണ്ട് വകയിരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പുകയില, മദ്യം എന്നിവയുടെ ഉപഭോഗത്തിനെതിരെ ബോധവൽക്കരണവും നടത്താൻ ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുണ്ട്. ആയുർവേദത്തെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാനും പദ്ധതിയുണ്ട്.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്കും മറ്റ് ഡിസ്പെൻസറികൾക്കും വിവിധതരത്തിലുള്ള പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കാൻ വിഹിതം ലഭ്യമാകും. ഫണ്ടുകൾ ഫലപ്രദമായി ചെലവഴിക്കണമെങ്കിൽ ആവശ്യകതകൃത്യമായി വിലയിരുത്തി സമഗ്രപദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

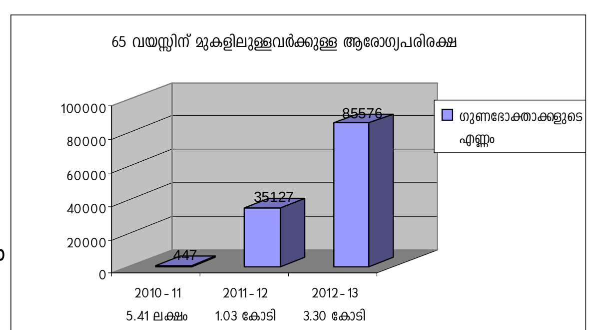
(അവലംബം; 03.09.12 ലെ മാതൃഭൂമി ദിനപത്രം)

557 കോടിയുടെ ആരോഗ്യപദ്ധതികൾക്ക് കേന്ദ്രാംഗീകാരം

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

7. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മാതൃകാ പദ്ധതി – വയോമിത്രം

കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ 11% വൃദ്ധ ജനങ്ങളാണ്. വയോജനങ്ങളുടെ സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക ആരോഗ്യമാണ് വയോമിത്രം ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നത്. കേരളത്തിലെ 5 നഗരസഭകളിലും, 35 മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലുമാണ് വയോമിത്രം പദ്ധതി നടപ്പാക്കി വരുന്നത്.



അവലംബം: സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ്

കൊച്ചി നഗരസഭയിൽ ഈ പദ്ധതിക്ക് 07.12.11 ൽ തുടക്കം കുറിച്ചു. കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷന്റെയും ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യന്റെയും സംയുക്ത സംരംഭമായാണ് ഈ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്. 60 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് സൗജന്യ വൈദ്യസഹായം നൽകുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്. ഡോക്ടറും നേഴ്സും, നേഴ്സിംഗ് അറ്റൻഡറും അടങ്ങുന്ന ഈ ക്ലിനിക് തിങ്കൾ മുതൽ വെള്ളിവരെ നഗരസഭയുടെ വിവിധ ഡിവിഷനുകളിൽ ക്യാമ്പ് ചെയ്ത് രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നു. 2012 മാർച്ച് വരെ 1673 പേർക്ക് ഇതുവഴി സൗജന്യ വൈദ്യസഹായം ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. വയോജനങ്ങൾക്ക് ദൈനംദിന ജീവിതത്തിൽ ആവശ്യമായി വരുന്ന യാത്ര, സംരക്ഷണം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ വയോമിത്രം ഹെൽപ്പ്

ഡെസ്കിലൂടെ നൽകി വരുന്നു. നൂറിലധികം ആളുകൾ ഈ സേവനം നേരിട്ടും ഫോണിലൂടെയും ലഭ്യമാക്കുന്നുവെന്നത് ഇതിന്റെ വിജയമായാണ് കാണുന്നത്. ഇത് കൂടാതെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറും ആബുലൻസിന്റെയും സേവനം നൽകുന്നത്.

സാമൂഹ്യക്ഷേമവകുപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വയോമിത്രം പദ്ധതിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിനും പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള കോട്ടപ്പുറം പഠനോദ്യാനകേന്ദ്രം വിട്ടുകൊടുക്കുകയുണ്ടായി. 55 ഡിവിഷനുകളിലായി 'വയോമിത്രം' പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളായി നിലവിൽ 2600 വൃദ്ധജനങ്ങളുണ്ട്. ഇവരുടെ പരിചരണമേൽനോട്ടം 1 വീതം ഡോക്ടർ, സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്, ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. എന്നിവരടങ്ങുന്ന 2 മൊബൈൽ ക്ലിനിക് യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിച്ച് നിരീക്ഷിച്ചു വരുന്നു. കോർപ്പറേഷന്റെ 55 ഡിവിഷനുകളിലും ഈ സേവനം ലഭ്യമായി വരുന്നു. മാസംതോറും മരുന്നുകൾക്ക് മാത്രമായി 49000/- രൂപ ചെലവഴിച്ചുവരുന്നു. വൃദ്ധജനങ്ങൾ ഇന്ന് അനുഭവിക്കപ്പെടുന്ന ഒറ്റപ്പെടലിനും ദുരിതങ്ങൾക്കും ഒരു വലിയ കൈത്താങ്ങായി ഈ പദ്ധതികൾ മാറിയിട്ടുണ്ട്. അർഹതപ്പെട്ടവരെ ഇതിന്റെ ഗുണഭോക്താക്കളാക്കി മാറ്റുന്നതിന് വയോമിത്രം കാട്ടുന്ന ജാഗ്രത മാതൃകാപരവും പ്രശംസനീയവുമാണ്.

8. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ സജീവമല്ല

14.05.2007 ലെ ജി.ഒ(എം.എസ്) 128/2007 തസ്വഭവ ഉത്തരവ് പ്രകാരം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വിവിധ മേഖലകളിൽ വിശദമായ വിലയിരുത്തൽ നടത്തുന്നതിനും പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ രൂപവൽക്കരിക്കുന്നതിനും വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ നിർബന്ധമായും രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത വോളന്റിയർമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി രോഗപ്രതിരോധത്തിനും, രോഗചികിത്സ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ, പുതിയ പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങൾക്കും സാമഗ്രികൾക്കുമുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളിക്കുന്ന വിശദമായ പദ്ധതികൾ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റിയുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തനം നടത്തേണ്ടതാണ്. 'ആശുപത്രി പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന പ്രദേശത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള ആരോഗ്യം ' എന്ന സമീപനത്തിന് ഊന്നൽ നൽകി വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ പ്രോജക്ടുകൾ ആവിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതാണെന്ന് പതിനൊന്നാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖയിൽ പ്രത്യേകം നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തിയ വിശകലനത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പ്രവർത്തനം പലയിടത്തും കാര്യക്ഷമമല്ല എന്നാണ് കാണാൻ കഴിഞ്ഞത്. കർമ്മസമിതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശുഷ്കമായതുകൊണ്ടുതന്നെ ഒരു സമഗ്ര ആരോഗ്യ പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുവാൻ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കഴിയുന്നില്ല. ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

കൊല്ലം നഗരസഭയിൽ 2010-11 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ 3 ദിവസങ്ങളിൽ മാത്രം യോഗം ചേർന്നെങ്കിൽ 2011-12 വർഷത്തിൽ കർമ്മസമിതി യോഗം ചേർന്നതേയില്ല.

കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ഓമശ്ശേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ പതിനൊന്നാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതി ആസൂത്രണ മാർഗ്ഗരേഖയിൽ നിഷ്കർഷിക്കും വിധമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് നിർവ്വഹിച്ചിട്ടില്ല. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നിലവിലുള്ള അവസ്ഥാപഠനം, പോരായ്മകൾ കണ്ടെത്തൽ, ലക്ഷ്യം നിശ്ചയിക്കൽ, ലക്ഷ്യത്തിലെത്തിച്ചേരാൻ ലഭ്യമായ മനുഷ്യധനസ്രോതസ്സുകൾ വിനിയോഗിച്ചുകൊണ്ട് പ്രോജക്ടുകൾ മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ തയ്യാറാക്കി അംഗീകാരം വാങ്ങൽ, പദ്ധതികളുടെ മോണിറ്ററിംഗ് എന്നീ ഘട്ടങ്ങളിലൊന്നും വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനം നടന്നിട്ടില്ല എന്ന് മിനിട്സിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാകുന്നു. 1996 ൽ തയ്യാറാക്കിയ പദ്ധതി രേഖയിൽ ആരോഗ്യമേഖലയെക്കുറിച്ച് സമഗ്ര പഠനം നടത്തി തയ്യാറാക്കിയ റിപ്പോർട്ടും പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള വിശദമായ നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരുന്നെങ്കിലും പിന്നീട് പുരോഗതിയൊന്നും ഈ മേഖലയിൽ ഉണ്ടായിട്ടില്ല. വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശുഷ്കമായതുകൊണ്ട് തന്നെ ഒരു സമഗ്ര ആരോഗ്യ പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പാക്കാൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. 2010-11 വർഷത്തിൽ സേവനമേഖലയിലെ ചെലവിന്റെ 4% ഉം 2011-12 ൽ 4.45% ഉം മാത്രമാണ് ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കു വേണ്ടി പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയത്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ അനിവാര്യചുമതലയിൽപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യമേഖലയിലെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് അർഹിക്കുന്ന പരിഗണന 11-ാം പദ്ധതിക്കാലത്ത് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന് നൽകാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ഇതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം ഒരു പരിധിവരെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വർക്കിംഗ്

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ഗ്രൂപ്പിനും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിക്കുമാണെന്ന് വിലയിരുത്തുന്നു.

മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ എടവണ്ണ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടില്ല. വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പൊതുയോഗത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖല സംബന്ധിച്ച് മുന്നോട്ട്വച്ച് 8 നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ 6 ഉം ഹോമിയോ ആശുപത്രിയുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും മരുന്ന് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ആയിരുന്നു. ട്രൈബൽ കോളനികളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 2009-10 വർഷത്തിൽ പ്രോജക്ടുകൾക്ക് രൂപം നൽകാൻ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല.

തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ തൊളിക്കോട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ കർമ്മസമിതിയുടെ പ്രവർത്തനം തൃപ്തികരമാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയുടെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നുണ്ട്. തൊളിക്കോട് പി.എച്ച്.സി.യിൽ ഇൻജക്ഷൻ റൂം പണിതതും, ചെട്ടിയാംപാറ ആയുർവേദ ആശുപത്രിക്കും തൊളിക്കോട് ആയുർവേദ ആശുപത്രിക്കും ഫർണിച്ചർ വാങ്ങിയതും പനയ്ക്കോട് വാടക കെട്ടിടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഹോമിയോ ആശുപത്രിക്ക് പുതിയ കെട്ടിടം പണിയുന്നതിന് നിർദ്ദേശം നൽകിയതും മാതൃകാപരമാണ്.

പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ അകത്തേത്തറ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ, കർമ്മസമിതി സജീവമാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പുതിയ പദ്ധതികൾ നിർദ്ദേശിക്കുവാനും അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനായി നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുവാനും കർമ്മസമിതി ശ്രദ്ധിക്കുന്നുണ്ട്. 2011-12 വർഷത്തിൽ ഇതിന്റെ ഫലമായി ഒട്ടേറെ മാതൃകാപദ്ധതികൾക്ക് അംഗീകാരം ലഭ്യമാക്കുവാനും നടപ്പിലാക്കുവാനും സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ കൂടാളി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കർമ്മസമിതികൾ രൂപീകരിച്ചിട്ടില്ല.

കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ പുല്ലൂർപെരിയ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കർമ്മസമിതിയുടെ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമല്ല. കർമ്മസമിതിയുടെ പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങളായ മേഖലാ പഠനം, പദ്ധതികളുടെ രൂപീകരണം, മോണിട്ടറിംഗ് തുടങ്ങിയ ഘട്ടങ്ങളിലൊന്നും തന്നെ കാര്യമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തിയിട്ടില്ല. യഥാസമയം യോഗം ചേരുന്നതിനും കർമ്മസമിതി വീഴ്ച വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. സമിതിയുടെ മിനിട്സ് പ്രകാരം 10.12.10 ന് ശേഷം 16.07.12-നു മാത്രമാണ് യോഗം ചേർന്നിട്ടുള്ളത്.

പ്രോജക്ടുകൾ മോണിട്ടർ ചെയ്യുന്നതിലും ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിലും വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ പരാജയപ്പെടുന്നതാണ് ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സമഗ്ര വികസനത്തിന് വിഘാതമാകുന്നത്.

9. ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ

1994 ലെ കേരളപഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് സെക്ഷൻ 173 എ പ്രകാരം സർക്കാരിൽ നിന്നും കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ട ഓരോ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിനും വേണ്ടി ചെയർമാനുൾപ്പെടെ 15 അംഗങ്ങളിൽ കൂടാതെയുള്ള ഒരു മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. 2000-ൽ ഇതനുസരിച്ച് ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്നുവെങ്കിലും 2010 ൽ ചട്ടം പുതുക്കി പുറപ്പെടുവിച്ചു. 2010 ലെ കേരളപഞ്ചായത്ത് രാജ് (പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ) ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം സർക്കാരിൽ നിന്നും കൈമാറ്റം ചെയ്തു കിട്ടിയ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ശരിയായ പരിപാലനം, ആസൂത്രിത വികസനം, മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം പ്രദാനം ചെയ്യൽ എന്നിവയാണ് ആശുപത്രി മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യങ്ങൾ. ചെയർപേഴ്സൺ, വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ, മെമ്പർ സെക്രട്ടറി എന്നിവർ ഉൾപ്പെടെ പതിനഞ്ച് അംഗങ്ങളിൽ കുറയാത്ത മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ആരോഗ്യ ധനകാര്യ മരാമത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ, വാർഡ് മെമ്പർ, അസി.എഞ്ചിനീയർ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ തുടങ്ങിയവർ അംഗങ്ങളായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് ഭരണചുമതലയുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ശുപാർശകൾ നൽകുക, പൊതുജനാരോഗ്യസ്ഥാപനത്തെ സംബന്ധിച്ച് പഞ്ചവൽസര-വാർഷിക പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് സമർപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയ അധികാരങ്ങളും മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഫീൽഡ്തല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, രോഗനിർണ്ണയ ചികിത്സാ ക്യാമ്പുകൾ എന്നിവ സംഘടിപ്പിക്കുക, പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സുതാര്യതയും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും ഉറപ്പിക്കുക തുടങ്ങി ഒട്ടേറെ ചുമതലകളും മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

മാനേജ്മെന്റ് കമ്മറ്റിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ രൂപവൽക്കരിക്കുന്ന ആശുപത്രി വികസനഫണ്ടിന്റെ സൂക്ഷിപ്പിന് വേണ്ടി പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കേണ്ടതുണ്ട്. എന്നാൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള വിവിധ ആശുപത്രി മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റികൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ ചട്ടങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഓമല്ലൂർ ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ ആശുപത്രിയുടെ വികസന സമിതി 11.10.1988 ൽ രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിരുന്നു. മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം കൂടണമെന്ന സർക്കാർ നിർദ്ദേശം വികസനസമിതി പാലിക്കുന്നില്ല. 2004-05 മുതലുള്ള മിനിട്സ് ബുക്ക് പരിശോധിച്ചതിൽ 15.11.08, 03.11.09, 03.11.11 എന്നീ തീയതികളിൽ മാത്രമാണ് യോഗം ചേർന്നിട്ടുള്ളത്. മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ കൈക്കൊണ്ടിട്ടുള്ള തീരുമാനങ്ങളൊന്നും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് യാതൊരു ശ്രമവും ഉണ്ടായിട്ടില്ല.

ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ മൂന്നാർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ആശുപത്രികളിലെ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ ശരിയായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല.ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ 25.02.03 നുശേഷം സമിതിയോഗം ചേർന്നിട്ടില്ല. ഹോമിയോ ആശുപത്രിയിൽ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടില്ല. ദേവികുളം കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിൽ 02.12.2011 നു ശേഷം ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി യോഗം ചേർന്നിട്ടില്ല. സമിതിയുടെ ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗം സംബന്ധിച്ചും ആശുപത്രിയുടെ സമഗ്രമായ വികസനം സംബന്ധിച്ചും സമിതി ശുപാർശകളൊന്നും നൽകിയിട്ടില്ല. വിവിധ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ ലഭ്യമാകുന്ന ഫണ്ടുകൾ ഫലപ്രദമായി വിനിയോഗിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് ആശുപത്രി മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ ക്രിയാത്മകമായ ഇടപെടൽ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. വാർഷിക കണക്കുകൾ സമയബന്ധിതമായി ഓഡിറ്റിനു ലഭ്യമാക്കുന്നതിലും ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി വീഴ്ച വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ എടവണ്ണഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള ചാത്തല്ലൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ, 2010 ലെ പഞ്ചായത്ത് രാജ് പൊതുജനാരോഗ്യകേന്ദ്രം മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റി ചട്ടപ്രകാരമുള്ള കമ്മറ്റി രൂപവൽക്കരിച്ചിട്ടില്ല. 16.06.07 ൽ രൂപവൽക്കരിച്ച ആശുപത്രി വികസനസമിതിയാണ് ഇപ്പോഴും നിലവിലുള്ളത്. 2010 നവംബറിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ പുതിയ ഭരണസമിതി നിലവിൽ വന്നെങ്കിലും ആശുപത്രി മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി പുന:സംഘടിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. നിലവിലുള്ള വികസനസമിതിയുടെ വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുറക്കുകയോ, ക്യാഷ് ബുക്കും അനുബന്ധ രജിസ്റ്ററുകളും സൂക്ഷിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല. വരവ് ചെലവ് നീക്കിയിരുപ്പ് എന്നിവ ആശുപത്രിയിലെ ക്യാഷ്ബുക്കിലും രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

കാസറഗോഡ് ജില്ലയിലെ പുല്ലൂർ-പെരിയ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ രണ്ട് ആയുർവേദാശുപത്രികളിൽ ഉദയപുരത്തുള്ള ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ മാത്രമേ നിലവിൽ മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളൂ. 06.01.05 ലെ യോഗത്തിനുശേഷം പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റി 7 വർഷത്തിനുശേഷം 24.07.12 ന് മാത്രമാണ് യോഗം ചേർന്നിട്ടുള്ളത്. മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ നിലവിൽ പ്രവർത്തനരഹിതമാണ്.

പെരുമ്പാവൂർ നഗരസഭയിൽ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതി രൂപീകരിച്ച് ആദ്യമായി യോഗം ചേർന്നത് 30.06.07 നാണ്. സമിതിയുടെ യോഗം മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ കൃത്യമായി ചേരുന്നുണ്ട്. അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ മാസത്തിലൊരിക്കലും ചിലപ്പോൾ മാസത്തിൽ രണ്ടും യോഗങ്ങൾ ചേരുന്നുണ്ട്. ആശുപത്രിയുടെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളെ വിലയിരുത്തുകയും പരാതികളെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കുകയും കണക്കുകൾ പാസ്സാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് സമിതിയുടെ യോഗങ്ങളിലെ സ്ഥിരം കാര്യപരിപാടി. മിനിട്സ് പരിശോധിച്ചതിൽ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട ക്രിയാത്മക നിർദ്ദേശം എം.പി.യുടെ പ്രാദേശിക വികസന പദ്ധതിയിൽപ്പെടുത്തി ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റ് തുടങ്ങുവാനും ബ്ലഡ് ബാങ്കിന്റെ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുവാനുമാണ്.

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ മയ്യനാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 08.02.11 ലാണ് നിലവിലുള്ള ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചത്. ഇതിനകം 6 യോഗങ്ങൾ ചേർന്നു. ആശുപത്രിയുടെ വികസനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ യോഗങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്യുകയും നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എച്ച്.എം.സി.യുടെ കീഴിൽ ലാബ്, ഫാർമസി, എക്സറേ യൂണിറ്റ് എന്നിവ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. എക്സറേ യൂണിറ്റിൽ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയാണ് ജീവനക്കാരെ നിയമിച്ചിരിക്കുന്നത്.

പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കിയ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ഉദാഹരണങ്ങളായി താഴെ ചേർക്കുന്നു.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ജില്ല	തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ	ആരോഗ്യകേന്ദ്രം	HMC രൂപീകരിച്ച തീയതി	HMC യുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന medi. shop, lab എന്നിവയുടെ വിവരം	വരവ് ചെലവ് കണക്ക് ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കുന്നത്	HMC പ്രവർത്തനം
കൊല്ലം	പന്മ ഗ്രാമ.പ.	ഗവ. ആയുർവേദ ആശുപത്രി കുറ്റിവട്ടം ഗ്രാമ.പ	05.06.08	ലാബ്, ഫാർമസി, എക്സറേ യൂണിറ്റ്	ഇല്ല	05.08.10 വരെ യോഗങ്ങൾ 5 യോഗങ്ങൾ HMC പുനഃസംഘടിപ്പിച്ചിട്ടില്ല
	മയ്യനാട് ഗ്രാമ.പ.	സി.കേശവൻ സ്മാരക CHC ആയുർ. ഡിസ്പെൻസറി	08.02.11		ഇല്ല	6 യോഗങ്ങൾ ചേർന്നു, ആശുപത്രി വികസവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്തു നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുന്നുണ്ട്.
പത്തനംതിട്ട	ഓമല്ലൂർ ഗ്രാമ.പ.	ഗവ. ആയുർവേദ ആശുപത്രി	11.10.98	മെഡിക്കൽ ഷോപ്പ്		സർക്കാർ നിർദ്ദേശത്തിനനുസരിച്ച് യോഗം ചേരുന്നില്ല, മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ കൈക്കൊണ്ടിട്ടുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നില്ല.
	തിരുവല്ല നഗരസഭ	ഗവ.താലൂക്ക് ആശുപത്രി, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം ഓമല്ലൂർ	31.01.08		2009-10 വരെയുള്ള കണക്കുകൾ ഹാജരാക്കി	പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമല്ല.
ആലപ്പുഴ	ചേർത്തല നഗരസഭ	താലൂക്ക് ആയുർവേദ ആശുപത്രി, ചേർത്തല			ഇല്ല	സർക്കാർ നിർദ്ദേശാനുസരണം യോഗം കൂടുന്നില്ല
കോട്ടയം	മാഞ്ഞൂർ ഗ്രാമ.പ.	പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ കറുപ്പന്തറ, ആയുർവേദ ഹോസ്പിറ്റൽ, ഹോമിയോ ആശുപത്രി	28.06.05 01.03.10 രൂപീകരിച്ചിട്ടില്ല			18.11.11 ന് ശേഷം യോഗം ചേർന്നിട്ടില്ല
	മുനിസിപ്പാലിറ്റി കോട്ടയം	ഗവ. PHC നാട്ടകം	2001	ഇല്ല		മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേരുന്നു. ക്രിയാത്മക നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കാറുണ്ട്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

10. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

ആതുര ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ഉറപ്പാക്കാനുദ്ദേശിച്ച് ദേശീയതലത്തിൽ നടപ്പാക്കി വരുന്ന കർമ്മ പരിപാടിയാണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം). കേരളത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്നതിനുമായി ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ പദ്ധതി 2005-06 മുതൽ കേരളത്തിൽ നടപ്പാക്കി വരുന്നു. പദ്ധതിയുടെ ആദ്യഘട്ടം 2011-12 സാമ്പത്തികവർഷം അവസാനിച്ചു. രണ്ടാംഘട്ടം 2012 സാമ്പത്തിക വർഷം മുതൽ കേരളത്തിൽ സമഗ്രമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. കേരളത്തിൽ പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലേക്കായി സംസ്ഥാനതലത്തിലും ജില്ലാതലത്തിലും സൊസൈറ്റി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി) രൂപീകരിക്കുകയും അവയ്ക്ക് 'ആരോഗ്യ കേരളം' എന്ന് പേര് നൽകുകയും ചെയ്തു.

2005 ഏപ്രിലിൽ ആരംഭിച്ച ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം ഗ്രാമങ്ങളിലെ ദരിദ്രർക്ക് എളുപ്പത്തിൽ കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ഉത്തരവാദിത്തത്തോടെ ഗുണമേന്മയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ശിശു മാതൃ മരണ നിരക്കുകൾ കുറയ്ക്കൽ, പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ സാർവ്വത്രിക ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കൽ, പകർച്ചവ്യാധികളുടെയും മറ്റ് രോഗങ്ങളുടെയും പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും, ജനസംഖ്യ വർദ്ധനവ് തടയൽ, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പൈതൃകത്തിന്റെ പുനരുജ്ജീവനം, ആയുഷ് (AYUSH) പ്രവർത്തനം മുഖ്യധാരയിലേക്ക് എത്തിക്കൽ, ആരോഗ്യകരമായ ജീവിത ശൈലിയുടെ പ്രോത്സാഹനം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. എല്ലാതലങ്ങളിലും അന്തർമേഖലാ സംയോജനത്തോടുകൂടിയതും പൂർണ്ണവും പ്രവർത്തനക്ഷമവും സമൂഹാധിശത്വമുള്ളതും വികേന്ദ്രീകൃതവുമായ ആരോഗ്യസേവന സംവിധാനം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനാണ് ദൗത്യം ഊന്നൽ നൽകുന്നത്. രോഗ കേന്ദ്രീകൃത സമീപനത്തിൽ നിന്നും പ്രവർത്തനാധിഷ്ഠിത ആരോഗ്യസംവിധാനത്തിലേക്കുള്ള മാറ്റത്തിനു വേണ്ടിയാണ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ശ്രമിക്കുന്നത്.

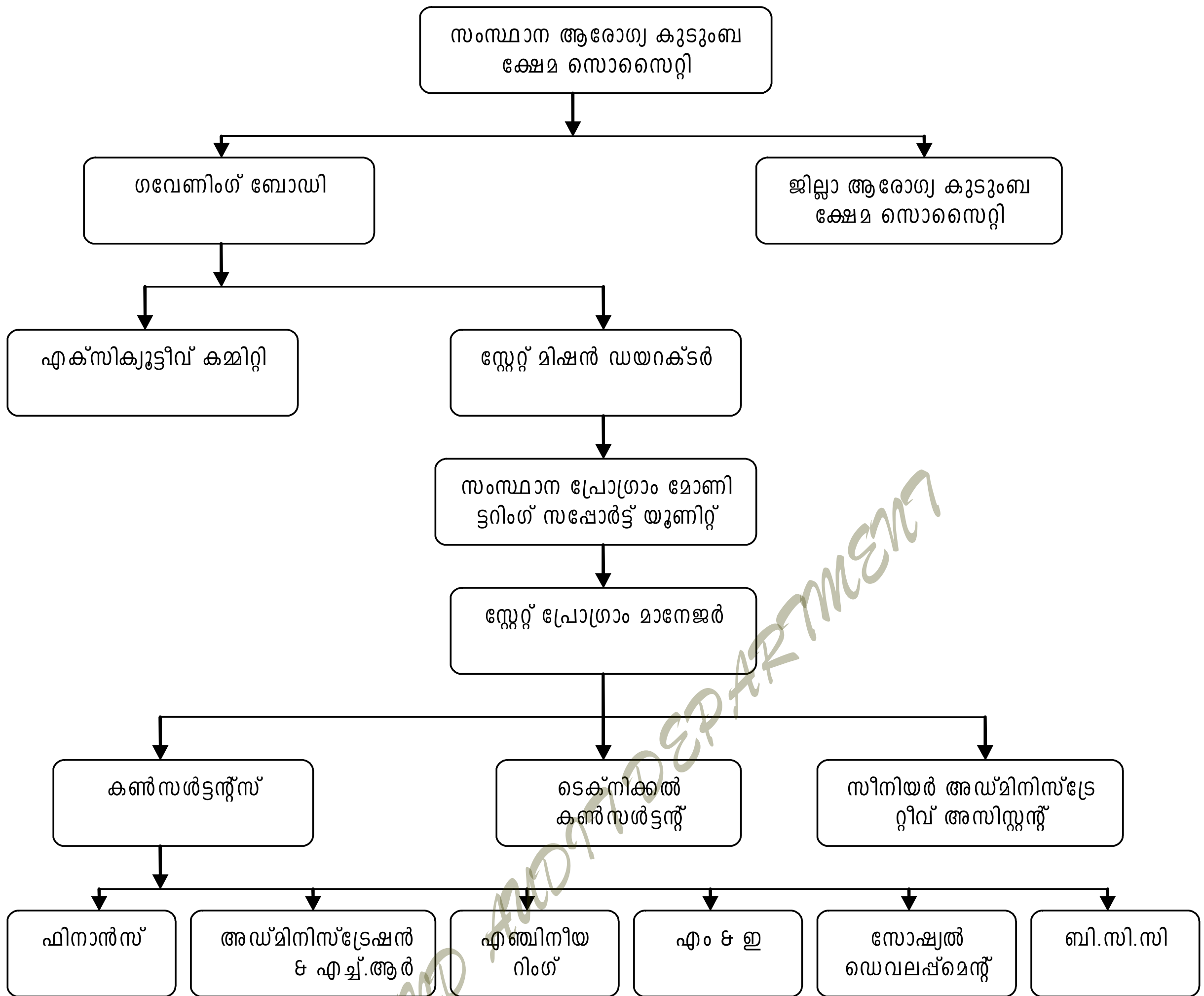
ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം പരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പിനായുള്ള ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നത് സംസ്ഥാനത്ത് രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്കാണ്. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ പലതും മാതൃശിശു പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ഫണ്ടാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. മാതൃ ശിശു പരിപാലനത്തിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പോഷകാഹാര വിതരണം പ്രതിരോധ മരുന്ന് വിതരണം ശുചിത്വപരിപാലനം തുടങ്ങി നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം വഴി നടക്കുന്നത്. ഫണ്ട് ഫലവത്തായി വിനിയോഗിച്ചതിലൂടെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ സേവനം കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ടു. ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേ സൊസൈറ്റി വഴി നടപ്പാക്കുന്ന പ്രധാന പദ്ധതികൾ

- ❖ ജനനി സുരക്ഷായോജന
- ❖ ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
- ❖ അർബൻ ആർ.സി.എച്ച്.
- ❖ ട്രൈബൽ ഹെൽത്ത്
- ❖ വിദ്യാലയാരോഗ്യ പദ്ധതി
- ❖ സിസ്റ്റം അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ
- ❖ ആശാ പദ്ധതി
- ❖ ഭൂമിക
- ❖ സമഗ്ര ആരോഗ്യപദ്ധതി
- ❖ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി

സർക്കാർ ഉത്തരവ് ജി.ഒ(പി) നമ്പർ 204/06/ആകുവ, തീയതി 22 സെപ്തംബർ 2006 പ്രകാരം സംസ്ഥാന സൊസൈറ്റി ഗവേണിംഗ് ബോഡിയുടെ ചെയർപേഴ്സൺ ആരോഗ്യമന്ത്രിയും, എക്സി. കമ്മിറ്റിയുടെ ചെയർപേഴ്സൺ ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുമാണ്. ഇതു കൂടാതെ സംസ്ഥാനതലത്തിൽ മുഖ്യമന്ത്രി അധ്യക്ഷനായുള്ള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമിഷനും നിലവിലുണ്ട്. സംസ്ഥാന എൻ.ആർ.എച്ച്.എം പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനു വേണ്ടി കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഗ്രാന്റ് ഇൻ എയ്ഡ് ആയിട്ടാണ് ധനസഹായം സംസ്ഥാന സൊസൈറ്റിക്ക് നൽകുന്നത്.ജില്ലകളിലെ പ്രവർത്തനം നടപ്പിലാക്കാൻ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ഘടന



LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

'ആയുഷ്' പ്രോജക്ട് ആശുപത്രിയുമായി ഏകോപിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല

ആയുർവേദ, യോഗ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോ എന്നീ ചികിത്സാ മേഖലകളെ മുഖ്യധാരയിലെത്തിക്കുക എന്നത് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ മുഖ്യപരിപാടികളിലൊന്നാണ്. ഇതിനായി എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ന്റെ ഭാഗമായി നടപ്പാക്കി വരുന്ന പ്രോജക്ടാണ് 'ആയുഷ്' പ്രോജക്ട് മുഖേന 30 ലക്ഷം രൂപ വകയിരുത്തി പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഓമല്ലൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആയുർവേദ ആശുപത്രി കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് പദ്ധതിക്ക് അനുമതി ലഭിച്ചിരുന്നു. ഇത്തരം ഒരു പദ്ധതി യഥാർത്ഥത്തിൽ നിലവിലുണ്ടോയെന്നും എപ്രകാരമാണ് പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതെന്നുമുള്ള വിശദാംശങ്ങളൊന്നും തന്നെ ആയുർവേദാശുപത്രി അധികൃതർക്കോ, ISM ജില്ലാ ഓഫീസിനോ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനോ ലഭിച്ചിട്ടില്ല. ആയുഷ് പദ്ധതിക്ക് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുമായി ഏകോപനമില്ലാത്തതിനാൽ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഫലം ആശുപത്രിക്ക് ലഭ്യമായിട്ടില്ല.

ആലുവ നഗരസഭയിൽ സർക്കാർ ആയുർവേദ ആശുപത്രിവളപ്പിൽ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ചാണ് ബി-ബ്ലോക്ക് കെട്ടിടം പണികഴിപ്പിച്ചത് .പ്രസ്തുത ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് തന്നെ 4 തെറാപ്പിസ്റ്റുകളെ നിയമിച്ച് അവരുടെ സേവനം ആശുപത്രിയിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി വരുന്നു.

11. സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പദ്ധതി

സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യപരിപാലനം മുഖ്യലക്ഷ്യമാക്കി ആരോഗ്യ കേരളം രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത നവീന സംരംഭമാണ് സ്കൂൾ ആരോഗ്യപദ്ധതി. ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ-കായിക തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പുകളുടെ സംയുക്ത സഹകരണത്തോടെയാണ് പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നത്. ഇതിലൂടെ എൽ.കെ.ജി.മുതൽ ഹയർ സെക്കണ്ടറിവരെയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷന്റെ സഹകരണം ഈ പദ്ധതിക്കുണ്ട്. 2008 ലാണ് സ്കൂൾ ആരോഗ്യപദ്ധതിക്ക് സംസ്ഥാന സർക്കാർ രൂപം നൽകിയത്. ഓരോ വിദ്യാർത്ഥിയുടെയും സമഗ്ര ആരോഗ്യരേഖ എന്ന നിലയ്ക്ക് സ്കൂൾ ടി.സി.യും ഹെൽത്ത് റെക്കോർഡും സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള നൂതന സംരംഭം വിദ്യാലയാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ മുഖ്യ ആകർഷണമാണ്. കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച എല്ലാവിവരങ്ങളും ഈ റെക്കോർഡിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഒരു സമഗ്ര ആരോഗ്യരേഖയായി ഈ ഹെൽത്ത് കാർഡ് മാറും. ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ 1150 സർക്കാർ എയ്ഡഡ് സ്കൂളുകളിലാണ് ഈ പദ്ധതി വിജയകരമായി നടപ്പാക്കിയത്. പി.എച്ച്.സി സേവനങ്ങൾ, ആരോഗ്യബോധവൽക്കരണം, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം, കൗൺസിലിംഗ് സൗകര്യം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ വിദ്യാലയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയിലൂടെ ലഭ്യമാകുന്നു.

ചികിത്സ, സേവനം, പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ക്ലബുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, വിവര ശേഖരണം, ഹൈസ്കൂൾ-ഹയർ സെക്കന്ററി സ്കൂൾ കുട്ടികളെ സംഘടിപ്പിച്ചു കൊണ്ടുള്ള വീഡിയോ ഫെസ്റ്റിവൽ എന്നിവയും പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി നടന്നു വരുന്നു. രോഗവിമുക്തരായ വിദ്യാർത്ഥികളിലൂടെ ആരോഗ്യപൂർണ്ണമായ സമൂഹത്തെ സൃഷ്ടിക്കുകയാണ് ലക്ഷ്യം.

ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകളും നാഷണൽ റൂറൽ ഹെൽത്ത് മിഷനും സംയുക്തമായി സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ തെരഞ്ഞെടുത്ത 10% ത്തോളം (1156 സ്കൂളുകൾ) സ്കൂളുകളിൽ 2008 ൽ നടപ്പിലാക്കി തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യ പദ്ധതി ഘട്ടം ഘട്ടമായി കേരളത്തിലെ എല്ലാ സ്കൂളുകളിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി 2011-12 ൽ 25% (3337 സ്കൂളുകൾ) സ്കൂളുകളിൽ നടപ്പാക്കി.

<u>ശിശുക്ഷേമ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ്</u>

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പരിധിയിലുള്ള സർക്കാർ, എയ്ഡഡ് മേഖലയിലെ എൽ.പി, യു.പി സ്കൂളുകളിലെ കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽവച്ച് വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാർ പരിശോധിക്കുകയും, ഔഷധം ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് അവ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ വച്ച് വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്ന ഈ പദ്ധതി വിജയകരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. സ്കൂൾ അധികൃതരുടെ സഹായത്തോടെ നടപ്പിലാക്കുന്ന ഈ പദ്ധതിയിൽ ഓരോ കുട്ടിയ്ക്കും ഹെൽത്ത് കാർഡ് നൽകുകയും, ഔഷധ സേവയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ഇതിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. കുട്ടികളിലെ രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുവാനും, രോഗങ്ങൾ ശൈശവാവസ്ഥയിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തുവാനും ചില പഠനവൈകല്യങ്ങൾ ഒരു പരിധിവരെ ഒഴിവാക്കുവാനും ഇതുമൂലം സാധിക്കും. ഇതുവരെ 262 കുട്ടികൾക്ക് ഈ പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു തലമുറയെ വാർത്തെടുക്കുന്നതിന് ഈ പദ്ധതി സഹായകമാകും. രൂപ 1,76,330/-ഈ പദ്ധതിക്കായി ചെലവഴിച്ചിട്ടുണ്ട്.

'ആയുർമുകുളം' പദ്ധതി ലക്ഷ്യം കൈവരിച്ചില്ല

വയനാട് ജില്ലയിലെ മാനന്തവാടി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ എൽ.പി.സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് പഞ്ചായത്ത് വിഭാവനം ചെയ്ത പ്രത്യേക ആരോഗ്യപരിപാടിയാണ് **'ആയുർമുകുളം പദ്ധതി'.** ഈ പരിപാടിയിലേക്കായി ഒരു ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിച്ച് മരുന്നുകൾ വാങ്ങിയെങ്കിലും നാളിതുവരെയായി പദ്ധതി നടപ്പാക്കിയിട്ടില്ല. വാങ്ങിയ മരുന്നുകൾ ആയുർവേദാശുപത്രിയിൽ തന്നെ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുകയാണ്. എന്നാൽ ആശുപത്രിയിൽ മരുന്നുകൾ ശാസ്ത്രീയമായി സൂക്ഷിക്കാൻ സംവിധാനമില്ല.പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിലും നടപ്പിലാക്കുന്നതിലും ഭാവനാശൂന്യമായ കാഴ്ചപ്പാടുകളാണ് ഇത്തരം പദ്ധതികളെ പരാജയത്തിലെത്തിക്കുന്നത്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ഏറത്ത് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ മാതൃകാപ്രവർത്തനങ്ങൾ

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഏറത്ത് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ പി.എച്ച്.സി.യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പാക്കിയ പദ്ധതിയാണ് സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പരിധിയിൽ ആകെ 12 സ്കൂളുകളാണ് ഉള്ളത്. ചൂരക്കോട് എൻ.എസ്.എസ്.ഹയർ സെക്കണ്ടറി സ്കൂളിൽ എല്ലാ ആഴ്ചയും സ്പെഷ്യൽ സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം സംഘടിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതുകൂടാതെ വടക്കടത്തുകാവ് ഗവൺമെന്റ് ഹയർ സെക്കണ്ടറി സ്കൂളിലും ആഴ്ച യിൽ ഒരു ദിവസം ഒരു ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ടീം സന്ദർശിക്കുന്നുണ്ട്. ബാക്കി എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും മാസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം വീതം പ്രോഗ്രാം സംഘടിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഡോക്ടറുടെ നേതൃത്വ ത്തിലുള്ള പരിശോധന പ്രതിമാസം ശരാശരി 2 സ്കൂളുകളിലെങ്കിലും നടക്കുന്നു. ജില്ലയിൽ ഏറ്റവും മികച്ച രീതി യിൽ 'സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം ' നടപ്പിലാക്കുന്ന പി.എച്ച്.സി.കളിൽ ഒന്നാണ് ഏറത്ത് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം.

തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ തൊളിക്കോട് ഹൈസ്ക്കൂളിൽ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.ന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം നടത്തി വരുന്നു. സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്, സ്പെഷ്യാലിറ്റി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, കൗൺസിലിംഗ് എന്നിവ നടത്തുന്നു. ഓരോ കുട്ടിക്കും ഹെൽത്ത് കാർഡ് ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

'സ്കൂൾ ആരോഗ്യപദ്ധതി ' പൂർണ്ണപരാജയം

ആയുർവേദ വകുപ്പ് മുഖേന 2011-12 വർഷം പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഓമല്ലൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ നടപ്പാക്കിയ 'സ്കൂൾ ആരോഗ്യപദ്ധതി ' പൂർണ്ണപരാജയമായിരുന്നു. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള സ്കൂളിലേക്ക് വാങ്ങിയ മരുന്ന് വിതരണം ചെയ്യാതെ ഇപ്പോഴും ISM ജില്ലാ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുകയാണ്. സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പോഷകകുറവ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് സഹായകമാകുമായിരുന്ന പദ്ധതി തദ്ദേശ സ്ഥാപനവും വകുപ്പും തമ്മിലുള്ള ഏകോപനത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ പരാജയപ്പെട്ടു.

12. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

ക്യാൻസർ രോഗികൾ, ഹൃദയ-ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്നു കിടപ്പിലായവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാല ചികിത്സയും പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് ആരോഗ്യവകുപ്പ്, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സാമൂഹിക സംഘടനകൾ/ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാണ് 15.04.08 ലെ സ.ഉ(പി) 109/2008/ആ.കു.ഷേ.വ പ്രകാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ഹ്രസ്വകാല ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് നയം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

രോഗിയേയും കുടുംബത്തേയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരേയും ബന്ധപ്പെടുത്തികൊണ്ട് രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ വച്ചു തന്നെ മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുവാനുദ്ദേശിച്ച ഒരു ഗൃഹ കേന്ദ്രീകൃത പരിചരണ സംവിധാനം (Home Care) ഓരോ പ്രദേശത്തും രൂപപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. ബഹുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നേതൃത്വം നൽകണം. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയത്തിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് സർക്കുലർ നമ്പർ 66373/ഡി.എ.1/2009/തസ്വഭവ തീയതി 02.11.09 പ്രകാരം സർക്കാർ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതനുസരിച്ച് ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, നഴ്സിംഗ് അസസ്റ്റന്റ്, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഫീൽഡ് പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്കുള്ള ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും പരിശീലനങ്ങളും നടന്നു വരുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി കേരളത്തിൽ 250 തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് രോഗികളുടെ വീട്ടിൽ എത്തി പരിചരണം നൽകുന്ന ഹോം കെയർ സംവിധാനം വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.

NRHM ന്റെ സാന്ത്വനപരിചരണ പദ്ധതിയിൻകീഴിൽ സംസ്ഥാനത്ത് 422 ൽ അധികം സാന്ത്വന പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2012-13 ൽ NRHM പദ്ധതി പ്രകാരം ഈ പദ്ധതിക്കായി 435.51 ലക്ഷം രൂപയാണ് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളത്. ജീവിതാന്ത്യത്തിൽ കഠിനമായി ദുരിതം അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ ജീവിതം കുറെക്കൂടി മെച്ചപ്പെട്ടതാക്കുക എന്നതാണ് സാന്ത്വനപരിചരണം കൊണ്ടുദ്ദേശിക്കുന്നത്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ആരോഗ്യവകുപ്പ് നൽകി വരുന്ന സാന്ത്വന ചികിത്സ മൂന്ന് തലങ്ങളിലായിട്ടാണ് നടത്തി വരുന്നത്.

പ്രാഥമികതലം-	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും പ്രാഥമികരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും പിന്തുണയോടെ ഭവനങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി നൽകിവരുന്ന ആരോഗ്യപരിചരണങ്ങൾ.
ദ്വിതീയതലം-	താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളുടെയും സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തോടയെും ആശുപത്രികളിൽ നൽകി വരുന്ന ആരോഗ്യപരിചരണങ്ങൾ
തൃതീയതലം-	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെയും സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തോടെയും നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന ആരോഗ്യ പരിചരണങ്ങൾ.

ഇന്ത്യയിൽ ഇന്നുള്ള 900 ത്തോളം സാന്ത്വന പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളിൽ 90% വും ജനസംഖ്യയുടെ 3% മാത്രം വരുന്ന കേരളത്തിലാണ് നടക്കുന്നത്. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ജനപങ്കാളിത്തമാണ് കേരളത്തിലെ സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തെ വികസനത്തിന് കാരണം. 2008 ൽ കേരള സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം ഈ രംഗത്തെ വഴിത്തിരിവായി. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾക്കും സാമൂഹ്യപങ്കാളിത്തത്തോടെ സാന്ത്വന പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കാൻ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം വഴിതുറന്നു. ത്രിതല പഞ്ചായത്തിൻ കീഴിൽ 650 ഓളം സാന്ത്വന പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഇതിനോടകം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഒരു പ്രദേശത്തെ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരശേഖരണം മുതൽ സേവന പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി നടപ്പിലാക്കുന്നതു വരെയുള്ള നേതൃത്വപരമായ ഇടപെടൽ നിർവ്വഹിക്കപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. ഇന്ന് പാലിയോകെയർ രംഗത്ത് പരിശീലനം നേടി സജീവമായി പ്രവർത്തനരംഗത്ത് മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ 0.1% പോലുമില്ല. ഇവരുടെ സാന്നിദ്ധ്യം ഉയരേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതി കാലയളവിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അനിവാര്യമായി നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പദ്ധതിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം.

സംസ്ഥാനത്ത് പകുതിയിലധികം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ഇപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി നടപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്. പദ്ധതി പരാജയപ്പെട്ട പഞ്ചായത്തുകളുടെ ഉദാഹരണങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നു.

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2011-12 വർഷം 'സാന്ത്വനസ്പർശം' എന്ന പേരിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിക്കായി 2,00,000/- രൂപ വകയിരുത്തിയെങ്കിലും പദ്ധതി നടപ്പാക്കുകയുണ്ടായില്ല. 2012-13 ലും തുക വകയിരുത്തിയെങ്കിലും നാളിതുവരെ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല. മയ്യനാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലും രണ്ടു വർഷങ്ങളിലും തുക വകയിരുത്തിയെങ്കിലും പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയില്ല.

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ ഓമല്ലൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിക്കായി 2011-12 വർഷം വകയിരുത്തിയ 5,00,000/-രൂപയിൽ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള പരിശീലനത്തിന് 5,000/-രൂപ ചെലവഴിക്കുകയും, പദ്ധതിക്കായി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിംഗ് പരിശീലനം നൽകുന്നതിന് കുടുംബശ്രീ ജില്ലാമിഷനെ നിയോഗിക്കുകയും ചെയ്തതൊഴികെ യാതൊരു തുടർ പ്രവർത്തനവും നടന്നിട്ടില്ല.

ചേർത്തല നഗരസഭയിലെ താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ, 2010-11 കാലയളവ് വരെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യാതൊരു പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നിട്ടില്ല. 2011-12 സാമ്പത്തിക വർഷം ഇതിനുവേണ്ടി വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്നും തുക വകയിരുത്തി ഒരു പദ്ധതി രൂപീകരിച്ച് 40,000/- രൂപയുടെ ഔഷധങ്ങൾ (അലോപ്പതി) വാങ്ങി സൂക്ഷിച്ചതൊഴിച്ചാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റൊരു പ്രവർത്തനവും നഗരസഭയിൽ നാളിതുവരെ നടത്തിയിട്ടില്ല.

തൃശ്ശൂർ ജില്ലയിലെ മുളങ്കുന്നത്തുകാവ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് 2010-11 സമ്പത്തിക വർഷം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചു. പദ്ധതിയിൽ 131 രോഗികൾ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കാൻസർ രോഗികൾ, കിഡ്നി സംബന്ധമായ രോഗമുള്ളവർ, ഹൃദയസംബന്ധമായ രോഗമുള്ളവർ, മാനസിക രോഗമുള്ളവർ എന്നിങ്ങനെ 87 പേർക്ക് നിലവിൽ പരിചരണം നൽകുന്നുണ്ട്. രോഗികൾക്ക് വാട്ടർ ബെഡ് പോലെയുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ നൽകി വരുന്നു.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ഓമശ്ശേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2011-12 വർഷത്തിലാണ് പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്. മരുന്നുകൾ, വാട്ടർബെഡ്, പരിചരണത്തിനുള്ള വാഹന ചെലവ്, മറ്റ് ചെലവുകൾ എന്നിവയ്ക്കായി 1 ലക്ഷം രൂപ വകയിരുത്തി പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കുകയും 80,340/- രൂപ ചെലവഴിക്കുകയും ചെയ്തു. അഗതി ആശ്രയ പദ്ധതി റിപ്പോർട്ട് അടിസ്ഥാനമാക്കാതെയും മാർഗ്ഗരേഖയിൽ അനുശാസിക്കും വിധം അയൽക്കൂട്ട ങ്ങൾ വഴി ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റ് ശേഖരിക്കാതെയും തയ്യാറാക്കിയ ലിസ്റ്റിൽ 62 ഗുണഭോക്താക്കളാണുള്ളത്. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുടെയും മാറാരോഗികളുടെയും പ്രശ്നങ്ങളും അവർക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, അവയുടെ ഏകോപനം എന്നീ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെയും പ്രവർത്തിക്കാൻ താൽപര്യമുള്ളവരുടെയും യോഗം വിളിച്ചു ചേർക്കണമെന്ന് പദ്ധതി നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. ഈ യോഗത്തിൽ വച്ച് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കാൻ താൽപര്യമുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ടീമിനെ തെരഞ്ഞെടുക്കണമെന്നുള്ള മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്ത നങ്ങൾ പദ്ധതിയുടെ കാര്യത്തിൽ നടന്നിട്ടില്ല. പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്ന പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ യോഗ തീരുമാനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രതിമാസം 3000/-രൂപ വേതനത്തിൽ ഹോം കെയർ നഴ്സിനെ പി.എച്ച്.സി.യിൽ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിന് ആവശ്യമായ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തി സമഗ്രമായ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ, നിരന്തര ശുശ്രൂഷ ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ വീട് സന്ദർശനം, പി.എച്ച്.സി.യിലൂടെ മരുന്ന് വിതരണം, പദ്ധതി മോണിട്ടറിംഗ് വ്യക്തികളിൽ നിന്നും സന്നദ്ധ സംഘടനകളിൽ നിന്നും പരമാവധി ധനസമാഹരണം നടത്തൽ തുടങ്ങിയ വിവിധ മേഖലകളിൽ കാര്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങളൊന്നും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ പെയിൻ & പാലി യേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം നടത്തിയിട്ടില്ല.

ചെറുവത്തൂരിലെ വേറിട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

കാസറഗോഡ് ജില്ലയിലെ ചെറുവത്തൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് സർവ്വേ നടത്തി കണ്ടെത്തിയ 182 രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്ന്, വാട്ടർബെഡ്, വീൽ ചെയർ, വാക്കർ എന്നിവ വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ 3 മാസത്തെ പരിശീലനം കഴിഞ്ഞ ഒരു നഴ്സിനെ നിയമിച്ചു. ആശുപത്രി മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി മാസന്തോറും പാലിയേറ്റീവ് പദ്ധതികളുടെ പ്രവർത്തനം, മോണിട്ടറിംഗ് തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ സജീവമായി ഇടപെടുന്നുണ്ട്. പഞ്ചായത്തിലെ സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും, കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങളിൽ നിന്നും സാന്ത്വന ചികിത്സ പദ്ധതിയ്ക്കായി 1,12,000/ -രൂപ സ്വരൂപിച്ചിരുന്നു. വ്യാപാരികൾ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഫണ്ട് കിട്ടാൻ സാധ്യതയുള്ള മറ്റ് മേഖലകൾ എന്നിവ യിൽ നിന്ന് ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ പഞ്ചായത്ത് സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു.

കാസറഗോഡ് ജില്ലയിലെ പുല്ലൂർ-പെരിയ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2011-12 വർഷം ഹോം കെയർ സംവിധാന ത്തിനായി 1 ലക്ഷം രൂപ അടങ്കലുള്ള പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം വാങ്ങിയെങ്കിലും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സ് മാത്രം നടത്തി 5000/- രൂപ ചെലവഴിച്ചതല്ലാതെ മറ്റൊരു പ്രവർത്തനവും നടത്തിയിട്ടില്ല.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

ചാത്തമംഗലത്തെ പ്രവർത്തന മികവ്

കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ചാത്തമംഗലം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2009 ൽ രൂപംകൊണ്ട പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം പ്രശംസനീയമായ പ്രവർത്തനമാണ് കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നത്. ഇടയ്ക്ക് വെച്ച് പദ്ധതി പ്രവർത്തനം നിലച്ചുപോയെങ്കിലും 2010-11 പഞ്ചായത്ത് വാർഷിക പദ്ധതിയിൽപ്പെടുത്തി ധനസഹായം ലഭിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുനരാരംഭിച്ച സംവിധാനം നിലവിൽ 80-ഓളം രോഗികൾക്ക് സേവനം നൽകുന്നുണ്ട്. പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്ന പ്രൊജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേരുന്നു. വോളണ്ടിയർമാരും പി.എച്ച്.സി. ജീവനക്കാരും ഹോം കെയർ നഴ്സും ഉൾപ്പെട്ട ഹോം കെയർ യൂണിറ്റ് പ്രതിമാസ യോഗം ചേർന്ന് പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യുന്നു. പ്രതിവാരം രണ്ടു ദിവസത്തെ ഹോം കെയറും ഒരു ദിവസത്തെ സ്പെഷ്യൽ ഒ.പി.യും നടത്തി വരുന്നു. കൂടാതെ അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ എമർജൻസി കെയറും നൽകി വരുന്നു. ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനം പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നു.

സാന്ത്വനപരിചരണം – മാതൃകാസ്ഥാപനങ്ങൾ

1. താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി – കുന്നത്തുകാട്, പെരുമ്പാവൂർ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുവേണ്ടി 2 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ്, ഒരു ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് എന്നിവരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്. മുഖ്യമായും ഹോം കെയർ ആണ് നൽകുന്നത്. ഹോസ്പിറ്റൽ കെയർ ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്നു. ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്നു. ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് വീൽ ചെയർ വാട്ടർ ബെഡ് എന്നിവയും നൽകുന്നു.

ജീവിത ശൈലീ രോഗനിർണ്ണയത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമായി ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽNCD (Non Communicable Disease) ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നുണ്ട്. ജീവതി ശൈലീ രോഗനിർണ്ണയത്തിനും തുടർ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശത്തിനുമായി ആശുപത്രിയുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ഒരു മെഡിസിൻ ക്ലാസ് 2011-12 വർഷം നടത്തിയിരുന്നു.

കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനും മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശം, കൗൺസിലിംഗ് എന്നിവയ്ക്കുമായി എല്ലാ മാസവും രണ്ടാമത്തെയും നാലാമത്തെയും വെള്ളിയാഴ്ചകളിൽ കൗമാര ക്ലിനിക് പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

വളരെയധികം പരിമിതികളുണ്ടെങ്കിലും ഉള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ആശുപത്രി നല്ല പ്രവർത്തനമാണ് കാഴ്ച വയ്ക്കുന്നത്.

2. അകത്തേത്തറ

പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ അകത്തേത്തറ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 24.12.2009 ൽ സാന്ത്വന പരിചരണം ആരംഭിക്കുകയും 18.02.2010 ൽ അകത്തേത്തറ പി.എച്ച്.സി. യിൽ പാലിയേറ്റീവ് ഒ.പി.ക്ലിനിക് പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു. 105 രോഗികളാണ് പദ്ധതിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത്. ഒരു ഹോം കെയർ നഴ്സ്, 2 ആശാവർക്കർമാർ, ഒരു അങ്കണവാടി വർക്കർ, പി.എച്ച്.സി. ജീവനക്കാരൻ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർ എന്നിവർ ഉൾപ്പെടെ ടീം എല്ലാ തിങ്കളാഴ്ചയും ഹോം കെയർ നടത്തി വരുന്നുണ്ട്. എല്ലാ ബുധനാഴ്ചകളിലും പാലിയേറ്റീവ് ഒ.പി. നടത്തുകയും ബി.പി.എൽ. വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർക്ക് സൗജന്യമായി മരുന്നുകൾ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. രോഗികൾക്ക് ട്രൈ സൈക്കിൾ, വീൽ ചെയർ, വാട്ടർ ബെഡ് എന്നിവയും ആവശ്യമായ മറ്റ് സാമഗ്രികളും വിതരണം ചെയ്തു വരുന്നു. പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കി ആവശ്യമായ തുക അനുവദിക്കുന്നുണ്ട്.

3. എടവണ്ണ

മാറാരോഗികൾക്കും, ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവർക്കും മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം നൽകുന്നതിനായി നൂറിലധികം സന്നദ്ധ സേവകർക്ക് പരിശീലനം നൽകി ഹോം കെയർ സംവിധാനം നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. നിലവിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത 335 രോഗികളിൽ 100 രോഗികൾക്ക് ഹോം കെയർ പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്. ഹോം കെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ നടത്തിപ്പിന് വേണ്ടി പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനും വിലയിരുത്തുന്നതിനും എല്ലാ മാസവും അവലോകന യോഗങ്ങൾ ചേരുകയും പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും ആവശ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതിക്കാലയളവിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം അനിവാര്യമായും നടപ്പാക്കേണ്ടതിനാൽ ഇതുവരെയും പദ്ധതി ആരംഭിക്കാത്ത ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും 2012-13 മുതൽ അവ നടപ്പാക്കുകയും ഇതിനുള്ള പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും വാർഷിക പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണെന്നും പദ്ധതി ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിർബന്ധമായും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതാണെന്നും (എം.എസ്) നമ്പർ 228/2012/തസ്വഭവ തീയതി 23.08.12 സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ നിഷ്കർഷിക്കുന്നു.

13. പകർച്ചവ്യാധികളും രോഗപ്രതിരോധ നടപടികളും

കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയും ആത്മാർത്ഥമായ ശ്രമങ്ങളിലൂടെയും ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളം നേടിയ ശ്ലാഘനീയമായ നേട്ടങ്ങളിൽപ്പെട്ടതാണ് മലേറിയ പോലുള്ള രോഗങ്ങളുടെ നിർമ്മാർജ്ജനം. എല്ലാ വർഷവും മഴക്കാലം വന്നെത്തുന്നതോടെ വിവിധ തരത്തിലുള്ള പകർച്ചവ്യാധികൾക്ക് കേരളം വേദിയാകുന്നു. കേരളം നേരിടുന്ന എക്കാലത്തെയും വലിയ വെല്ലുവിളിയാണ് ശുചിത്വമില്ലായ്മ. വ്യക്തി ജീവിതത്തിൽ ശുചിത്വം പാലിക്കുന്നവരെങ്കിലും പരിസരശുചിത്വം പാലിക്കുന്നതിൽ ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ പട്ടികയിലേയ്ക്കാണ്

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

കേരളം നീങ്ങുന്നത്. തന്മൂലം മന്ത്, മലേറിയ, കോളറ തുടങ്ങി മുൻകാലങ്ങളിൽ വ്യാപകമായിരുന്ന പലരോഗങ്ങളും തിരിച്ചെത്തുന്ന സാഹചര്യമാണുള്ളത്. മലിനീകരണത്തിനെതിരെയും രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളേയും കുറിച്ച് വിപുലമായ പ്രചാരണങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിലും അത് പൂർണ്ണവിജയത്തിലെത്തിക്കാൻ അധികൃതർക്ക് കഴിയുന്നില്ല. സമഗ്രവും ശാസ്ത്രീയവുമായ കൂട്ടായ സമീപനം കൊണ്ട് മാത്രമേ സമ്പൂർണ്ണ ശുചിത്വവും ആരോഗ്യവുമുള്ള ഒരു സമൂഹത്തെ കെട്ടിപ്പെടുക്കുവാൻ കഴിയു.

ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളത്തിന്റെ ദൗർലഭ്യംമൂലം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്ന ജല/ജന്തുജന്യ രോഗങ്ങൾ, മാലിന്യ സംസ്ക്കരണ സംവിധാനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിലുള്ള അഭാവംമൂലം കേരളത്തിലെ മാലിന്യ കൂമ്പാരങ്ങൾ, കൊതുകു ജന്യരോഗങ്ങളുടെയും ജലജന്യരോഗങ്ങളുടെ ആധിക്യം ജീവിതശൈലികളിൽ വന്നു ചേർന്നിട്ടുള്ള അനാരോഗ്യകരമായ പ്രവണത തുടങ്ങിയ നിരവധി പ്രശ്നങ്ങളാണ് കേരള ജനത ഇന്ന് അഭിമുഖീകരിക്കുന്നത്. വൃത്തിഹീനമായ സാഹചര്യത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഭക്ഷണശാലകളും പൊതുജനാരോഗ്യമേഖല നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളിയാണ്.

ആരോഗ്യവിഭാഗം ജീവനക്കാരും, ശുചീകരണ ജീവനക്കാരും പരിസര ശുചീകരണത്തിന് ഒരു പരിധിവരെ സഹായിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും സമ്പൂർണ്ണ ശുചിത്വം കൈവരിക്കുന്നതിനായി ലക്ഷ്യബോധത്തോടെ പദ്ധതികൾ വിഭാവനം ചെയ്യാത്തതിന്റെ അപാകങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്ക് പകർച്ചവ്യാധികളുടെ മൂലകാരണം കണ്ടെത്താനുള്ള പരിശീലനം നൽകുന്നില്ല. മാലിന്യ സംസ്ക്കരണ മേഖലയിൽ പദ്ധതി ആസൂത്രണ നിർവ്വഹണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നില്ല. മാലിന്യങ്ങൾ കേന്ദ്രീകൃതമായും സ്രോതസ്സിൽ തന്നെയും സംസ്ക്കരിക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാത്തത് ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നമായി നിലനിൽക്കുന്നു.

ആരോഗ്യമേഖലയുടെ സർവ്വോന്മുഖമായ വികസനം ലക്ഷ്യമിട്ട് കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യപദ്ധതി, നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാടികളുടെ ഏകീകരണവും ശാക്തീകരണവും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനവുമാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളിൽ പ്രധാനമായതിൽ ചിലത് മലമ്പനി, മന്ത്, ഡങ്കിപ്പനി, എലിപ്പനി, മസ്തിഷ്കജ്വരം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുക, ആശ/ലിങ്ക് വർക്കേഴ്സിന്റെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, പോഷണം എന്നീ അടിസ്ഥാന പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സാമൂഹ്യതലത്തിൽ പരിഹാരം കാണുക എന്നിവയാണ്.

കേരളത്തിൽ സാധാരണ കണ്ടുവരുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ

പകർച്ചവ്യാധി	2006	2007	2008	2009	2010
മലേറിയ	2101	1927	1804	2046	2199
ഡെങ്കു	959	677	733	1425	2597
ചിക്കുൻഗുനിയ	66619	24052	24685	13349	1531
ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ	6285	5350	6963	7844	5181
ലെപ്റ്റോസ്പൈറോസിസ്	1821	1359	1305	1237	1016
എച്ച്.1 എൻ.1				1578	1534

അവലംബം: ഹെൽത്ത് സർവ്വീസ് ഡയറക്ടറേറ്റ്

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ മയ്യനാട് സി.കേശവൻ സ്മാരക സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഐ.പി.വാർഡിലെ ടോയ്ലെറ്റുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള മലിനജലം ആശുപത്രിവളപ്പിലെ ഓടകളിൽ കെട്ടി നിൽക്കുന്നതായി കണ്ടു. ദുർഗന്ധം വമിക്കുന്ന ഈ ഓടകൾ കൊതുകുകളുടെയും രോഗാണുക്കളുടെയും കേന്ദ്രങ്ങളാണ്. മഴക്കാലത്ത് ഓടകൾ നിറഞ്ഞ് കവിയുകയും മലിനജലം ആശുപത്രി വളപ്പിൽ കെട്ടിനിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പകർച്ചവ്യാധികൾ ഉൾപ്പെടെ പലതരം രോഗങ്ങളുമായി ദൈനംദിനം ഇവിടെ നിരവധി പേർ എത്തുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മലിനജലം ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു.

പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് രോഗപ്രതിരോധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതികളുമായി സഹകരിക്കുകയും ചെലവ് വിഹിതം നൽകുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ദേശീയ മന്തുരോഗ സമൂഹ ചികിത്സാ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി ബോധവൽക്കരണത്തിനായും പൾസ് പോളിയോ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷന് വേണ്ടിയും നോട്ടീസുകൾ അച്ചടിച്ച് വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.മയ്യനാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് ചിക്കൻപോക്സും മഞ്ഞപ്പിത്തവും (ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-എ) വ്യാപകമായി കണ്ടുവരുന്നു. മയ്യനാട് സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ കഴിഞ്ഞ 2 വർഷത്തിനുള്ളിൽ

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

103 പേർ ചിക്കൻപോക്സിനും, 50 പേർ മഞ്ഞപ്പിത്തത്തിനും (ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-എ) ചികിത്സയ്ക്കും വിധേയരായി. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറിയിലെ രേഖകളിൽ നിന്നും, 2012 സെപ്തംബർ മാസം ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ മഞ്ഞപ്പിത്തം പടർന്നു പിടിച്ചതായി വ്യക്തമാകുന്നു. ഈ കാലയളവിൽ മൂന്ന് ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള മെഡിക്കൽ സംഘങ്ങൾ രോഗബാധിതതരുടെ വീടുകൾ സന്ദർശിക്കുകയും ഇരുന്നൂറോളം പേർക്ക് മരുന്നു നൽകുകയും ചെയ്തു. കുട്ടികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർക്ക് പ്രതിരോധ മരുന്നും നൽകി. കൊല്ലം നഗരസഭാപരിധിയിൽ ജലജന്യരോഗങ്ങളായ ഡയേറിയ, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്, ഡെങ്കി, ലെപ്റ്റോസ്പൈറോസിസ് (എലിപ്പനി) തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ എണ്ണം മുൻവർഷങ്ങളിലേതിനേക്കാൾ വർദ്ധിച്ചിരിക്കുന്നതായി കണക്കുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു.

കൊല്ലം കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിലെ സർക്കാർ-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും മലേറിയ, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്,ഡെങ്കിപ്പനി, എലിപ്പനി, എച്ച്.വൺ എൻ.വൺ മുതലായ രോഗങ്ങൾ ആശങ്കാവഹമായ രീതിയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിൽ അപൂർവ്വമായി കാണുന്നു മലേറിയ രോഗം കോർപ്പറേഷൻ ശക്തികുളങ്ങര സോൺ പരിധിയിലുള്ള കാവനാടും വടക്കേവിള സോണിലുള്ള പാലക്കര പി.എച്ച്.സി.യിലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതായി ആശുപത്രി രേഖകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു. കോർപ്പറേഷന്റെ പരിധിയിലെ ഓടകൾ തകർന്ന് മലിനജലം കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന അവസ്ഥയിലാണ്. ഇത് കൊതുകുകളുടെ വംശവർദ്ധനവിനും അതുവഴി മലേറിയ രോഗം പടരുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു. രോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിന് ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

റയിൽവേ കോളനി ഫ്ളാറ്റുകളിലെ
സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് നിറഞ്ഞ് പൊട്ടിക്കിടക്കുന്നു.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തി വരുന്ന രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

- മഞ്ഞപ്പിത്തം, ചിക്കൻപോക്സ്, എലിപ്പനി എന്നീ രോഗങ്ങൾ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനായി സ്കൂളുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് നോട്ടീസുകൾ വഴിയും വർഷാവർഷം ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ.
- മഴക്കാലത്തിനു മുമ്പ് കിണറുകളിൽ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ
- സബ് സെന്ററുകളും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും കേന്ദ്രീകരിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്
- കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണം, ഫോഗിംഗ്, ക്ലോറിനേഷൻ, ഓട ക്ലീനിംഗ്, കാട് വെട്ടൽ, ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ.
- ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ വിൽപ്പന നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പരിശോധന.
- ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം, സ്റ്റഡി പ്രവർത്തനങ്ങൾ

14. അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളും ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും

44 വർഷം മുമ്പ് മലേറിയ വിമുക്ത സംസ്ഥാനമായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ട രാജ്യത്തെ ഏകപ്രദേശമാണ് കേരളം. മലേറിയ വ്യാപകമായ ഉത്തരേന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള തൊഴിലാളികളുടെ കടന്നു വരവോടെ ഭാവിയിൽ ഈ രോഗം വലിയ പ്രതിസന്ധിയായി മാറുമോയെന്ന ആശങ്ക ഉയർന്നിട്ടുണ്ട്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ അധിവസിക്കുന്ന അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണം, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച സ്ഥിതി വിവര കണക്കുകൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുന്നില്ല.കേരളത്തിൽ നിന്ന് നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ടു എന്ന് കരുതിയിരുന്ന പല രോഗങ്ങളും അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ വഴി വീണ്ടും പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതായി വ്യക്തമായിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിലേക്കുള്ള അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ഒഴുക്ക് വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഇത് ഗൗരവമായി കാണേണ്ട വിഷയമാണ്. അന്യ സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളെ കണ്ടെത്തി ഹെൽത്ത് ചെക്കപ്പും, ഹെൽത്ത് കാർഡും നിർബന്ധിതമാക്കാൻ ഏതൊരു പ്രവർത്തനവും നടക്കുന്നില്ല.

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ 2011-12 ൽ രണ്ടുപേർക്ക് മലേറിയ ബാധിച്ചതായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇത് രണ്ടും അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളായിരുന്നു. രോഗബാധിതരാകുന്ന അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ താൽക്കാലിക ചികിത്സ തേടിയ ശേഷം സ്വന്തം നാടുകളിലേക്ക് മടങ്ങുന്നതായാണ് വിവരം.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

'മരണം വരുന്ന വഴികൾ '

കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ ചെറുവത്തൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് എളുപ്പം മനസ്സിലാകുന്ന ഭാഷയിൽ ആവിഷ്കരിച്ച മാലിന്യനിർമ്മാജനം, പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധത്തിന്റെ ഭാഗമായി 'മരണം വരുന്ന വഴികൾ ' എന്ന ഡോക്യൂഫിക്ഷൻ നിർമ്മിക്കുകയുണ്ടായി. കേരളത്തിലാദ്യമായി ആരോഗ്യമേഖലകൾക്കുവേണ്ടി ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ സംരംഭമായ പ്രസ്തുത ഡോക്യൂഫിക്ഷൻ പഞ്ചായത്തിലെ മുഴുവൻ വാർഡുകളിലും സംസ്ഥാനത്തെ മറ്റു പഞ്ചായത്തുകളിലു തൃശ്ശൂർ കിലയിലും പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ധാരാളം മറുനാടൻ തൊഴിലാളികൾ കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ചാത്തമംഗലം പഞ്ചായത്തിൽ താമസിക്കുന്നു. താൽക്കാലികമായി തയ്യാറാക്കിയ ടിൻ ഷീറ്റ് ടെന്റുകളിലാണ് ഇവർ കഴിയുന്നത്. തികച്ചും അനാരോഗ്യകരമായ ചുറ്റുപാടുകളിലാണ് ഇവരുടെ ടെന്റുകളുള്ളതെന്ന് സ്ഥലപരിശോധനയിൽ ബോധ്യപ്പെട്ടു. സ്ത്രീകളും കുട്ടികളുമടക്കം താമസിക്കുന്ന ഈ പ്രദേശത്ത് ആരോഗ്യകേന്ദ്രം ജീവനക്കാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ചികിത്സാക്യാമ്പുകളും രോഗപ്രതിരോധ നടപടികളും സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു. പകർച്ചവ്യാധികളും കേരളത്തിൽ നിന്നും നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗങ്ങളും വ്യാപിക്കാതിരിക്കാൻ മറുനാടൻ തൊഴിലാളികൾ തമ്പടിച്ചുകഴിയുന്ന ഇടങ്ങളിൽ പ്രത്യേക ആരോഗ്യസംരക്ഷണ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. വൃത്തിഹീനമായ ചുറ്റുപാടിൽ ജീവിക്കാൻ വിധിക്കപ്പെട്ട ഇത്തരക്കാരുടെ മനുഷ്യാവകാശങ്ങളെ മുൻനിർത്തിക്കൊണ്ടും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ മൊത്തം ജനതയുടെ ആരോഗ്യത്തെ മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ടും വാസയോഗ്യമായ ചുറ്റുപാട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ കർമ്മപരിപാടികൾ ആവിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതാണ്.

15. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം

കേരളജനത ഇന്ന് രോഗാതുരമായി സമൂഹമായി മാറുകയാണ്. പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, ഹൃദ്രോഗം, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ നില, അമിത വണ്ണം, മാനസിക സമ്മർദ്ദം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ജീവിതശൈലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇന്ന് വ്യാപകമാണ്. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുള്ള സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് രോഗനിയന്ത്രണത്തിനുള്ള തുടർ ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. NRHM ന്റെ ഭാഗമായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ NCD(Non Communicable Disease) ക്ലിനിക്കുകൾ നടക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും തുടർ ചികിത്സ കൃത്യമായി ലഭിക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ സംവിധാനമില്ല.

ബയോകെമിസ്ട്രി ലാബിന്റെ ആവശ്യകത

രോഗനിർണ്ണയത്തിനുള്ള ലാബ് സൗകര്യം ഇല്ലാത്തത് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിലുള്ള പരിമിതിയാണ്. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളായ രക്തസമർദ്ദം, പ്രമേഹം, കൊളസ്ട്രാൾ തുടങ്ങിയവയുടെ നിർണ്ണത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കും ലബോറട്ടറികൾ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. സർക്കാർ മേഖലയിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇ.സി.ജി., എക്സ്റേ മറ്റ് ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വർദ്ധിച്ച ചെലവിൽ പരിശോധന നടത്തേണ്ടുന്ന സാഹചര്യമാണുള്ളത്. ബയോകെമിസ്ട്രി ലാബ് പി.എച്ച്.സി.ക്ക് അനുബന്ധമായി ആരംഭിക്കുന്നതും അതിനാവശ്യമായ ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നതും പി.എച്ച്.സി.കളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് അഭിലക്ഷണീയമാണ്.

മഴക്കാല പൂർവ്വശുചീകരണം

തിരുവനന്തപുരം നഗരസഭയിൽ 2008, 2009, 2010 വർഷങ്ങളിൽ മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണം, പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണയജ്ഞം-2010 തുടങ്ങിയ പദ്ധതികൾക്കായി അച്ചടിച്ച ബ്രോഷറുകൾ നല്ലൊരുപങ്കും വിതരണം ചെയ്തിട്ടില്ല. മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണം, പകർച്ചവ്യാധി തടയൽ തുടങ്ങിയ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പലപ്പോഴും മഴക്കാലം കഴിഞ്ഞും കാർഡുകളിൽ മാത്രമൊതുങ്ങുന്നു. നഗരസഭഫണ്ടിൽ നിന്നും ലക്ഷങ്ങൾ പാഴാകുന്നതല്ലാതെ 'ശുചിത്വനഗരം' വെറും സങ്കല്പം മാത്രമാകുന്നു.

മാതൃകയായൊരു ശുചിത്വഹർത്താൽ– 'ചെറുവത്തൂർ ക്ലീൻ'

മഴക്കാല രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായ കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ ചെറുവത്തൂർ സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രവും, ഗ്രാമപഞ്ചായത്തും സംയുക്തമായി ഒരു ശുചീകരണ ഹർത്താൽ 2012 ജൂൺ 12-ാം തീയതി സംഘടിപ്പിച്ചു. രാവിലെ 8 മണി മുതൽ 11.30 വരെ പഞ്ചായത്തിലെ ജീവനക്കാരും, ഓട്ടോ ടാക്സി സർവ്വീസ് നിർത്തിയും വ്യാപാരികൾ കടകളടച്ചും ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളായി. കൂടാതെ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ആശാ പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, തൊഴിലുറപ്പ് തൊഴിലാളികൾ, ചുമട്ട് തൊഴിലാളികൾ, തുടങ്ങിയവരും ഹർത്താലിൽ പങ്കെടുത്ത് വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് സംസ്ക്കരിച്ചു. വളരെ ശ്ലാഘനീയമായ ഈ പ്രവർത്തനരീതി അഭിനന്ദനാർഹവും മാതൃകാപരവുമാണ്.

തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ തൊളിക്കോട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി 'മഴയെത്തും മുമ്പേ' എന്ന പേരിൽ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയ നോട്ടീസ് പഞ്ചായത്തിലെ മുഴുവൻ ജനങ്ങൾക്കും നൽകുന്നുണ്ട്. ആശാപ്രവർത്തകരെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി സോഴ്സ് റിഡക്ഷൻ, വെക്ടർ സ്റ്റഡി ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ, ലഘുലേഖ വിതരണം എന്നിവ നടത്തുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ വകുപ്പിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന പോസ്റ്ററുകൾ ആശുപത്രിയിലും സബ്സെന്ററുകളിലും പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നു.

വയനാട് ജില്ലയിലെ മാനന്തവാടി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ മഴക്കാല പൂർവ്വശുചീകരണത്തിനായി 2010-11 ൽ 42,234/-രൂപയും 2011-12 ൽ 46,445/-രൂപയും വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവഴിച്ചിട്ടുണ്ട്.

കണ്ണൂർ നഗരസഭയിൽ മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി പകർച്ചപ്പനി, സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ പടർന്നു പിടിക്കുന്നത് തടയൽ എന്നിവ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നഗരഭരണാധികാരികൾ വിവിധ വകുപ്പ് മേധാവികൾ, ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മേധാവികൾ എന്നിവർ പങ്കെടുത്ത യോഗ തീരുമാനപ്രകാരം മുഴുവൻ വാർഡുകളിലും വി.പി.യൂണിറ്റ്, JHI, JPHN എന്നിവരടങ്ങുന്ന ശുചിത്വകമ്മിറ്റി വീടുകൾ തോറും കയറി ബോധവൽക്കരണം നടത്താനും ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ 'ഡ്രൈ ഡേ' ആചരിക്കുന്നതിനും ഓടകൾ വൃത്തിയാക്കുന്നതിനും, ഹോട്ടലുകളിൽ പരിശോധന നടത്തുന്നതിനും, കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന മലിനജലം ഒഴുക്കി വിടുന്നതിനും കിണറുകളിൽ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുന്നതിനും കൊതുക് നിവാരണം ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തുന്നതിനും നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും നഗരമാലിന്യം യഥാസമയം നീക്കം ചെയ്ത് ശുചിയാക്കുന്നതിന് 'മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണം' എന്ന നിലയിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്തു.

പെരുമ്പാവൂർ നഗരസഭയിൽ മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൗൺസിലർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടന്നുവരുന്നു. ഇതിന് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനുകളുടെയും മറ്റ് സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നുണ്ട്.

പകർച്ചവ്യാധികളെ ചെറുക്കണമെങ്കിൽ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായി പഠിക്കണം. വിവര ശേഖരണം നടത്തണം. പകർച്ചവ്യാധികൾക്ക് കാരണമാകുന്ന രോഗാണുക്കൾ, രോഗപകർച്ചാ സ്വഭാവം, കാലാവസ്ഥ തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങൾ പഠന വിഷയമാക്കേണ്ടതാണ്. രോഗമെന്നാൽ ചികിത്സ മാത്രമായി ചുരുങ്ങേണ്ടതല്ല. പകർച്ചവ്യാധികളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ വിവിധ വകുപ്പുകളെ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനം അനിവാര്യമാണ്.തുടർ പഠനവും ശാസ്ത്രീയ സമീപനവും ഇക്കാര്യത്തിൽ അടിയന്തിരമായി നടത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

16. രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്– ശ്രദ്ധേയമായ നേട്ടം

ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളം ഇന്ത്യയിലെ മിക്ക സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും മാതൃകയാണെങ്കിലും രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കുറവുമൂലം നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ട പല രോഗങ്ങളും വീണ്ടും പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന് ഗുരുതരമായ വെല്ലുവിളികൾ ഉയർത്തുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

വാക്സിനേഷൻ രംഗത്ത് കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ ചിട്ടയായ പ്രവർത്തനം മൂലം തിരുവാലി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് 100% വാക്സിനേഷൻ എന്ന ലക്ഷ്യത്തോട് വളരെ അടുത്ത് എത്തിയിരിക്കുകയാണ്.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

രോഗപ്രതിരോധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന പരിപാടികൾ ഊർജ്ജിതമായി പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ എലവഞ്ചേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ജീവനക്കാരും സന്നദ്ധസേവകരും വിവിധ പരിപാടികളിൽ സജീവമായി പങ്കെടുക്കുന്നുണ്ട്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ഫണ്ടും അനുവദിക്കുന്നുണ്ട്. ദേശീയ പൾസ് പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി 2010-11 വർഷത്തിൽ 2699 കുട്ടികൾക്ക് 2011-12 വർഷം 2584 കുട്ടികൾക്കും പോളിയോ തുള്ളി മരുന്ന് നൽകി. ദേശീയ മന്തു രോഗ നിവാരണ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി 2010-11, 2011-12 വർഷങ്ങളിൽ യഥാക്രമം 24518 പേർക്കും, 23657 പേർക്കും ഡി.ഇ.സി., ആൽബൻഡെസോൾ ഗുളികകൾ വിതരണം ചെയ്തു.

കാസർഗോഡ് മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ 2011-12 വർഷം രോഗപ്രതിരോധത്തിനും പ്രത്യേക പ്രൊജക്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കി പ്രശംസനീയമായ പ്രവർത്തം നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഈഡിസ് സർവ്വേ നടത്തി ഈഡിസ് കൊതുകുകളുടെ ഉറവിടങ്ങൾ കണ്ടെത്തി നശിപ്പിക്കുന്നതിന് 7139 വീടുകൾ സന്ദർശിച്ച് 423 ഉറവിടങ്ങൾ നശിപ്പിച്ചു. ഇതിലേക്കായി 1989 വീടുകളിൽ ഗപ്പി മത്സ്യങ്ങളെ വിതരണം ചെയ്തു.തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പകർച്ചവ്യാധികൾക്കെതിരെ സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ താഴെ ചേർക്കുന്നു.

ക്രമനം	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം	പകർച്ചവ്യാധി	രോഗികളുടെ എണ്ണം	റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത വർഷം	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പു സ്വീകരിച്ച നടപടി
1	അകത്തേത്തറ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, പാലക്കാട് ജില്ല	എലിപ്പനി, ഡെങ്കിപ്പനി	2 1	2010-11 2011-12	വിവിധ പ്രദേശങ്ങളിൽ സർവ്വേ നടത്തി ആവശ്യമായ മരുന്നു നൽകി രോഗം നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കി
2	പുറപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, ഇടുക്കി	മലേറിയ	5	2011-12	ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും ശ്രമഫലമായി രോഗം പടരുന്നത് തടയാൻ കഴിഞ്ഞു.
3	വാഴക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, എറണാകുളം	മലമ്പനി	1		പി.എച്ച്.സി.യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മാസ്മിയർ കളക്ഷൻ, ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സ്, കോൺടാക്ട് സ്മിയർ കളക്ഷൻ, ഫോഗിംഗ്, സ്പ്രെയിംഗ് എന്നിവ നടത്തി.
4	വടകര നഗരസഭ	ചിക്കൻഗുനിയ ഡങ്കിപ്പനി മലേറിയ മഞ്ഞപ്പിത്തം ടൈഫോയ്ഡ് എലിപ്പനി മുണ്ടിനീര് 5-ാം പനി	കൊതുകുജന്യ രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനായി ഫോഗിംഗ്, സ്പ്രെയിംഗ് എന്നീ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നു. എലിപ്പനി തടയുന്നതിനായി ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സ് നടത്തി. മുണ്ടിനീര്, അഞ്ചാംപനി എന്നിവ തടയുന്നതിന് രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പും ഊർജ്ജിതമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. മന്ത് രോഗം, പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനം എന്നിവയ്ക്കായി ഊർജ്ജിതമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.			
5	മയ്യനാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, കൊല്ലം	എലിപ്പനി, ഡെങ്കിപ്പനി, മഞ്ഞപ്പിത്തം, ചിക്കൻപോക്സ്, ക്ഷയം, അഞ്ചാം പനി, മലേറിയ	2011-12	കഴിഞ്ഞ രണ്ടു വർഷത്തിനുള്ളിൽ 103 പേർ ചിക്കൻപോക്സിനും 50 പേർ മഞ്ഞപ്പിത്തത്തിനും (ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-എ) ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയമായി. 2012 സെപ്തംബർ മാസം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ മഞ്ഞപ്പിത്തം പടർന്നു പിടിച്ചിരുന്നു. ഈ കാലയളവിൽ മൂന്ന് ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള മെഡിക്കൽ സംഘങ്ങൾ രോഗബാധിതരുടെ വീടുകൾ സന്ദർശിക്കുകയും 200-ഓളം പേർക്ക് മരുന്നു നൽകുകയുമുണ്ടായി		

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

6	പന്മന ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, കൊല്ലം	മലേറിയ	2	2011-12	പ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്തു.
7	കോട്ടയം നഗരസഭ	മലേറിയ	1		സമയോചിതമായ ചികിത്സ മറ്റ് പ്രതിരോധ നടപടികളുംമൂലം രോഗത്തിന്റെ വ്യാപനം തടയാൻ സാധിച്ചു
8	ചങ്ങനാശ്ശേരി നഗരസഭ	മലേറിയ	5		മന്ത്, പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി കൾക്കായി ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.
9	എടവണ്ണ ഗ്രാമപഞ്ചായ ത്ത്, മലപ്പുറം	മഞ്ഞപ്പിത്തം (ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്- എ)	36	2011	പി.എച്ച്.സി.യുടെ നേതൃത്വ ത്തിൽ ഈ പ്രദേശത്ത് ബോധ വൽക്കരണം നടത്തുകയും മുഴുവൻ കിണറുകളും ശുചീ കരിക്കുകയുമുണ്ടായി
10	ഓമശ്ശേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, കോഴിക്കോട്	മഞ്ഞപ്പിത്തം മലമ്പനി ചിക്കൻപോക്സ്	25 16 2 2 33 20	2011 2012 2011 2012 2011 2012	അംഗൻവാടികളും സ്കൂളു കളും കേന്ദ്രീകരിച്ചും നോട്ടീ സുകൾ വഴിയും ബോധ വൽക്കരണം നടത്തുന്നു. കുടിവെള്ള സാമ്പിളുകളും പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുന്നു.

LOCAL FUND AUDIT DEPARTMENT

17. ആരോഗ്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ

2000 ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് (സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി) ചട്ടങ്ങൾ ചട്ടം 16 പ്രകാരം ഓരോ മേഖലയിലും രൂപീ കൃതമാകുന്ന സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ കുറഞ്ഞത് മാസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം, കാലാകാലങ്ങളിൽ ചെയർമാൻ നിശ്ചയി ക്കുന്ന തീയതിയിലും സമയത്തും പഞ്ചായത്ത് ഓഫീസിൽ യോഗം ചേരേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കായി രൂപീക രിക്കുന്ന സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം, വിലയിരുത്തൽ എന്നിവ നടത്തേ ണ്ടതാണ്. പരിശോധന നടത്തിയ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ പ്രവർത്തന അവലോകനം-ഉദാഹരണങ്ങൾ താഴെ ചേർക്കുന്നു.

കൊല്ലം നഗരസഭയിൽ 2010-11 വർഷത്തിൽ കമ്മിറ്റി കൃത്യമായി യോഗം ചേരുകയും ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകനവും വിലയിരുത്തലുകളും ഏറെക്കുറെ ഭംഗിയായി നിർവ്വഹിക്കുകയും ചെയ്തി ട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ 2011-12 വർഷത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തനം തൃപ്തികരമല്ല. അടിയന്തിര പ്രാധാന്യമുള്ള പല അജണ്ടകളും വേണ്ടത്ര ചർച്ച നടത്താതെ മാറ്റി വച്ചു. ഉദാഹരണമായി ബി.ഡിവിഷൻ പരിധിയിലുള്ള റെയിൽവേ സ്റ്റേഷന് മുന്നിലൂടെയുള്ള ഓട ആ പരിസരത്തുള്ള ഹോട്ടലുകളിൽ നിന്നുള്ള മലിനജലം ഒഴുകി ദുർഗന്ധം പര ത്തുന്നു എന്ന വിഷയം കൗൺസിൽ അജണ്ടയിൽ പലപ്രാവശ്യം വന്നുവെങ്കിലും ഈ വിഷയത്തിൽ ഫലപ്രദമായ തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിനോ ഹോട്ടലുകളുടെ ലൈസൻസ് റദ്ദാക്കുന്നതിനോവേണ്ട നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല. കുരീപ്പുഴചണ്ടി ഡിപ്പോയിലെ മാലിന്യസംസ്ക്കരണം സംബന്ധിച്ച പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ശാസ്ത്രീയമായ പ്രതിവിധി കണ്ടെത്തി ജനങ്ങളെ ബോധവത്ക്കരിക്കുന്നതിനും മറ്റുമുള്ള ചർച്ചകൾ നടത്തുന്നതിനെകുറിച്ച് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ ഒരു തീരു മാനവും എടുത്തതായി കാണുന്നില്ല. പേവിഷം നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചർച്ചയും, പ്ലാസ്റ്റിക് ശാസ്ത്രീയമായി നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നത് സംബന്ധിച്ച കേരള അഗ്രോ ഇൻഡസ്ട്രീസ് കോർപ്പറേഷന്റെ കത്ത് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അജണ്ടയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയെങ്കിലും ചർച്ച ചെയ്യുകയോ മറ്റ് തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല.

കോട്ടയം മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ കൂടി ഉൾപ്പെട്ട 'ഹോട്ടൽ വെയ്സ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ' ഹോട്ടലുകളിലെ വെയ്സ്റ്റ് ശേഖരണത്തിനായി രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. ഹോട്ടലുകൾ, കാന്റീനു കൾ, ബാറുകൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ഓരേ ക്ലാസ്സ് നിശ്ചയിക്കുകയും ഓരോ ക്ലാസ്സിനും നിശ്ചിത നിരക്കിൽ പ്രതിമാസ